Специальная психология

*Допущено
Министерством образования
Республики Беларусь
в качестве учебного пособия
для студентов учреждений
высшего образования
по психологическим и педагогическим
специальностям*

Под редакцией Е.С. Слепович,
А.М. Полякова



Минск
«Вышэйшая школа»
2012

УДК 376.015.324(075.8)
ББК 74.3я73
С71

Авторы: Е.С. Слепович, А.М. Поляков, Т.В. Горудко, Т.И. Гаврилко, Е.А. Винникова

Рецензенты: кафедра психологии учреждения образования «Минский государственный лингвистический университет»; начальник управления специального образования Министерства образования Республики Беларусь кандидат педагогических наук, доцент *А.М. Змушко*

В оформлении обложки использована картина А.А. Дейнеки «Девочка у окна»

Специальная психология : учеб. пособие / Е.С. Слепович [и др.]; под ред. Е.С. Слепович, А.М. Полякова. – Минск : Выш. шк., 2012. – 511 с.
С71
ISBN 978-985-06-2186-3.

Отражены проблемное поле и основные понятия специальной психологии, раскрываются психологические особенности развития детей с различными типами отклоняющегося развития, а также содержится описание принципов, содержания, форм и способов психологической коррекции отклонений в развитии, основных направлений деятельности психолога в учреждениях образования.

Предназначено для студентов психологических и педагогических специальностей высших учебных заведений. Может быть полезно школьным психологам, учителям, педагогам дошкольных учреждений, а также дефектологам.

УДК 376.015.324(075.8)
ББК 74.3я73

ISBN 978-985-06-2186-3

ПРЕДИСЛОВИЕ

Учебная дисциплина «Специальная психология» является одной из ведущих в подготовке практических психологов. Замыкая цикл учебных дисциплин, исследующих психику человека (общую психологию, клиническую психологию, психологию развития, педагогическую психологию), специальная психология не просто сводит их в единую систему знаний о психике, но и дает возможность применить к конкретному ребенку, нуждающемуся в помощи психолога.

Говоря о содержании дисциплины «Специальная психология», выделим несколько методических установок, дающих возможность отнестись к ней не как к совокупности сведений об аномальном ребенке, а как к сложной реальности знания, позволяющей решить задачу самостоятельного построения специалистом практики оказания ребенку психологической помощи.

Предлагаемое учебное пособие отражает авторское понимание специальной психологии как психологической практики помощи детям, имеющим отклонения в психофизическом развитии. Укажем несколько основных задач, в решении которых данная работа может быть полезна:

- представление поля теоретических понятий, необходимых для постановки и осмысления проблем отклоняющегося развития в определенной системе, напрямую сталкивающих читателя с проблемами психологической практики работы с ребенком, имеющим отклонения в психофизическом развитии;
- характеристика различных типов отклоняющегося развития с позиции построения психокоррекционной работы с ребенком;
- описание стратегии и тактики психологической коррекции отклоняющегося развития ребенка, что может служить основой для самостоятельной разработки специалистами коррекционных программ.

Таким образом, специфика пособия заключается в том, что его материал изложен в логике «практикоориентированного знания» (Л.С. Выготский), которое может быть использовано для организации и осуществления психологической помощи детям, имеющим отклонения в психофизическом развитии.

Понятийный аппарат учебного пособия, характеристика отклонений в психофизическом развитии и описание психокоррекционной работы традиционны для отечественной специальной психологии и представлены в теоретическом пространстве культурно-исторической психологии Л.С. Выготского и деятельностного подхода А.Н. Леонтьева. Центральными идеями для понимания механизмов отклоняющегося психического развития и принципов его исправления в системе психологической помощи стали представления о социализации ребенка как процессе освоения идеальных форм культуры и овладении человеческими формами деятельности, а также формировании высших психических функций.

Такая логика построения пособия позволяет, с одной стороны, представить психологическую практику специальной психологии не как набор разрозненных фактов отклоняющегося психического развития и отдельных приемов коррекционной работы, а как целостную систему «практикоориентированного знания», раскрывающего механизмы и закономерности аномального психического развития и принципы его исправления. С другой стороны, она позволяет сопоставить факты и особенности различных вариантов аномального психического развития.

В соответствии с обозначенными задачами содержание учебного пособия делится на три основных блока:

1) блок теоретико-методологический (представляет проблемное поле и основные понятия специальной психологии, а также логику анализа отклонений в психофизическом развитии);

2) блок, раскрывающий психологические особенности развития детей с различными типами отклоняющегося развития (умственной отсталостью, задержкой психического развития, речевыми нарушениями, нарушениями зрения, слуха, детским церебральным параличом, ранним детским аутизмом);

3) блок, содержащий описание принципов, форм и способов психологической коррекции, а также представляющий основные направления деятельности психолога, работающего с детьми с отклонениями в психофизическом развитии в учреждениях образования.

На этой основе выделено три раздела: «Общие вопросы специальной психологии», «Психологические особенности детей с отклонениями в развитии», «Психологическая помощь детям с отклонениями в развитии». Каждый раздел за-

вершается списком литературных источников для самоподготовки.

Учебное пособие подготовлено коллективом авторов в составе: *Е.С. Слепович* (предисловие, разделы 1, 2.1, 2.2, 3.1); *А.М. Поляков* (предисловие, разделы 1, 2.1, 2.2, 2.7, 3.1); *Т.В. Горудко* (раздел 2.3); *Т.И. Гаврилко* (разделы 2.4, 2.5); *Е.А. Винникова* (разделы 2.6, 3.2).

Е.С. Слепович, А.М. Поляков

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

1.1. Специальная психология как психологическая практика. Аномальный ребенок в структуре общества

В традиционном понимании ***специальная психология*** – это отрасль психологической науки, которая занимается изучением динамики, закономерностей и механизмов психического развития лиц в условиях психофизической депривации (от лат. deprivatio – лишение), вызванной органическими и (или) функциональными нарушениями слуха, зрения, речи, двигательной сферы, эмоциональной сферы, поведения, интеллекта, прогнозированием их индивидуального развития, а также определением психологических основ коррекционно-развивающего обучения и воспитания.

Предмет специальной психологии в других источниках может звучать иначе. Например, в «Психологическом словаре» она определяется как «раздел психологии, посвященный изучению психологических особенностей аномальных детей, дефект которых обусловлен диффузным поражением коры головного мозга (умственно отсталые), нарушением деятельности анализаторов (глухие, слабослышащие, слепые, слабовидящие, слепоглухонемые), недоразвитием речи при сохранении слуха (алалики, афазики)»[1]. В учебном пособии по специальной психологии под редакцией В.И. Лубовского она понимается как «отрасль психологической науки, изучающая закономерности психического развития и особенности психической деятельности детей и взрослых с психическими и физическими недостатками»[2]. Общим для всех существующих определений является указание на изучение психического развития у определенных категорий людей.

В соответствии с этим в специальной психологии выделяют следующие части:

• психологию детей с трудностями в обучении (изучает психическую деятельность детей с задержкой психического развития);

---

[1] Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. М., 1999. С. 309.

[2] Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2005. С. 14.

• олигофренопсихологию (исследует психическую деятельность умственно отсталых детей);

• тифлопсихологию (изучает психическую деятельность людей с нарушениями зрения);

• сурдопсихологию (исследует психическую деятельность людей с нарушениями слуха);

• логопсихологию (исследует психическую деятельность детей с нарушением речи).

Исследования детей с другими отклонениями в развитии осуществляются относительно недавно и еще не оформились в самостоятельные разделы специальной психологии (дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата, дети с тяжелыми комбинированными дефектами и др.).

В связи с определением предмета специальной психологии представляется интересной позиция В.М. Сорокина[1]. По мнению ученого, такой традиционный подход к определению предмета специальной психологии имеет ряд недостатков.

1. Предмет исследования определяется собирательно посредством перечисления категорий изучаемых людей. Однако известно, что в процессе становления специальной психологии постепенно расширялся и круг изучаемых отклонений в развитии (если сначала в поле зрения специальной психологии попали дети с умственной отсталостью, нарушениями зрения и слуха, то дети с задержкой психического развития, ранним детским аутизмом стали изучаться позднее). Среди наиболее поздно выделенных специальной психологией категорий лиц с отклонениями в развитии можно назвать детей с двигательными нарушениями и сложными комбинированными дефектами. Со временем увеличивался возрастной диапазон, в рамках которого исследовались указанные категории людей. Так, если изначально внимание было сосредоточено на исследовании детского аномального развития, то в последние десятилетия оно стало уделяться и периоду взрослости. Отсюда следует, что собирательное определение предмета специальной психологии оказывается недостаточно четким.

2. Традиционное определение предмета разрушает его целостность и разбивает на отдельные составляющие, привязанные к конкретным отраслям практической деятельности (психология лиц с нарушениями зрения, слуха, умственной отсталостью и др.), которые наиболее хорошо изучены. Такой ути-

---

[1] *Сорокин, В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин; под научн. ред. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003.

литаризм (идущий от практического запроса), по мнению В.М. Сорокина, препятствует обозначению четких границ специальной психологии и сужает предметную область ее исследований. Помимо сказанного подход не позволяет связать отдельные разделы специальной психологии в единое целое. Например, одним из последствий подобной логики понимания специальной психологии является проблема выявления общих и специфических закономерностей аномального развития (В.И. Лубовский)[1]. Если сопоставить описания особенностей психической деятельности при различных вариантах психического развития, то легко обнаружить значительное количество совпадений, из-за которых трудно выявить специфику, характерную для данной конкретной аномалии. Так, например, для большинства отклонений в развитии характерны нарушения словесно-логического мышления и снижение уровня обобщения, трудности в развитии словесного наглядно-образного мышления, проблемы целеполагания, планирования и контроля деятельности и др. Однако, в чем состоят особенности этих нарушений и какие из них являются специфичными зачастую не ясно. Системное видение специальной психологии необходимо и для повышения эффективности решения прикладных задач, так как только в этом случае психологичекая помощь лицам с отклонениями в развитии может превратиться из применения набора разрозненных техник и методик, не имеющих четкой направленности, в осмысленно применяемую и воздействующую на ключевые точки психологическую практику. В связи с определением предмета специальной психологии В.М. Сорокин обращает наше внимание и на сам термин «специальная», четко не указывающий на сферу применения данной отрасли науки, в отличие от других отраслей психологии, таких, как медицинская, педагогическая, юридическая, инженерная и т.п. В науке, правда предпринимались попытки замены термина «специальная психология» на другие названия, такие, как «коррекционная психология» или «психология дизонтогенеза», однако первое название оказалось по каким-то причинам более «живучим». Специфика названия, по мнению автора, также свидетельствует о предметной неопределенности данной отрасли[2].

---

[1] *Лубовский, В.И.* Л.С. Выготский и специальная психология / В.И. Лубовский // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 118–124.

[2] См.: *Сорокин, В.М.* Специальная психология.

Необходимо обратить внимание и на то, что специальная психология является достоянием исключительно отечественной науки. В зарубежной психологии данная предметная область рассматривается как раздел клинической психологии (abnormal child psychology). Некоторая обособленность специальной психологии от клинической или медицинской, по всей видимости, также является не случайной и указывает на специфику предметной области исследований.

С учетом высказанных особенностей и проблем В.М. Сорокин предлагает определять специальную психологию как отрасль, исследующую «различные формы и стороны развития психики в неблагоприятных условиях»[1]. Таким образом, автор подчеркивает важность исследования самого *процесса развития психики*, что роднит специальную психологию с психологией развития. При этом и сами неблагоприятные условия не сводятся исключительно к «внутренним» условиям, т.е. слепоте, глухоте, дефектам речи, церебральным расстройствам и т.п. Они могут включать и длительно действующие изменения в социальной ситуации развития ребенка, например воспитание в условиях интерната, неадекватное воспитание или обучение и др. Последнее уточнение представляется важным и интересным в двух аспектах. Во-первых, развитие детей в неблагоприятных социальных условиях в соответствии с традиционным пониманием отраслей психологии не имеет четкой отнесенности к одной из них (они не попадают в поле зрения ни психологии развития, ни специальной психологии, ни медицинской). Во-вторых, предлагаемое определение предмета специальной психологии расширяет его, включая в поле предмета развитие лиц с пограничными отклонениями, не относящимися ни к одному типу нарушений, включенных в международную классификацию болезней. В связи с этим перед специальной психологией возникает необходимость разработки собственного психологического инструментария для описания соответствующих отклонений в развитии и определения границ нормального и отклоняющегося развития. Этот вывод ставит проблему критериев разграничения нормального и аномального, т.е. отклоняющегося от нормы, психического развития. Ее решение усугубляется тем, что, с одной стороны, варианты нормального развития достаточно разнообразны в своих проявлениях, а с другой – тем, что

[1] См.: *Сорокин, В.М.* Специальная психология. С. 17.

даже при неблагоприятных внешних условиях развитие может протекать нормально за счет срабатывания компенсаторных механизмов. В силу этих обстоятельств отграничение специальной психологии от психологии развития становится сложной задачей. Решение этой задачи позволило бы обогатить наши знания не только об отклоняющемся, но и о нормальном развитии.

Следует отметить, что раскрытие предмета специальной психологии с помощью термина «неблагоприятные условия» ставит новую проблему – проблему определения этих условий. Возникает вопрос: не придем ли мы к тому же перечислению, с которого начали (только теперь не типов отклоняющегося развития, а условий, к ним приводящих). Какие условия необходимо считать неблагоприятными, а какие благоприятными? В конечном счете ответ на этот вопрос зависит от того, что мы понимаем под нормальным и аномальным психическим развитием и какие критерии для их разграничения используем. Не приведет ли такое понимание предмета специальной психологии к его чрезмерному расширению? Ведь в жизни любого человека есть неблагоприятные условия.

Таким образом, нам представляется, что более точным определением *специальной психологии* является ее понимание как отрасли, занимающейся изучением динамики и закономерностей аномального (отклоняющегося от нормы) психического развития, а также его компенсации и коррекции.

В соответствии с таким пониманием специальной психологии можно выделить следующие ***задачи***, на решение которых она направлена:

- изучение закономерностей и механизмов различных вариантов отклоняющегося психического развития;
- разработка методов и средств психологической диагностики отклонений в развитии;
- разработка стратегии, тактики и методического обеспечения психологической коррекции отклонений в развитии;
- психологическое обоснование содержания и методов коррекционно-развивающего обучения и воспитания лиц с отклонениями в психическом развитии в различных педагогических условиях;
- изучение закономерностей и условий социализации лиц с отклонениями в психическом развитии.

Помещение в центр внимания специальной психологии аномального развития, во-первых, ставит в качестве одной

из центральных проблем проблему определения критериев *нормального и отклоняющегося развития*, ведь в зависимости от них будет определяться контингент лиц, изучаемых данной наукой, а также направления психологической помощи (как движения в сторону нормы). Во-вторых, при таком понимании возникает необходимость выявления общих для разных типов отклоняющегося развития и специфических для каждого из них закономерностей психического развития, в противовес обособленному их изучению. В-третьих, акцент на развитии побуждает нас понять психологическую помощь лицам с отклонениями в психическом и психофизическом развитии как нацеленную на исправление самого его хода, а не просто как устранение последствий или адаптацию (приспособление) к окружающим условиям.

Психологическая помощь в специальной психологии раскрывается с помощью таких понятий, как коррекция, компенсация и реабилитация.

Под *коррекцией* (от лат. correction – исправление) понимается исправление или ослабление отклонений психического и физического развития посредством различных психолого-педагогических воздействий. Важно подчеркнуть, что коррекционная работа направлена на максимальное приближение отклоняющегося развития к нормальному.

Компенсация (от лат. compensatio – возмещение) – исправление дефектов работы той или иной функции за счет деятельности сохранных функций. Выделяют внутрисистемную и межсистемную типы компенсации. Внутрисистемная компенсация связана с исправлением недостатков работы какого-либо органа внутри одной системы. Например, ослабление зрения одного глаза компенсируется работой другого.

Межсистемная компенсация предполагает вовлечение других систем, например ограничения способности распознавания речи из-за снижения слуха компенсируются опорой на зрительный анализатор (чтение по губам, жестовая речь).

Кроме того, компенсация может происходить на разных уровнях – биологическом, или телесном, и психологическом. В первом случае она происходит главным образом неосознанно, а во втором – связана с привлечением сознания и целенаправленным переобучением[1]. Психологический уровень значительно расширяет возможности компенсации, поскольку

[1] См.: *Сорокин, В.М.* Специальная психология.

психика способна образовывать функциональные органы, не привязанные жестко к работе конкретных морфологических (телесных) систем. Понятие функционального органа было предложено А.А. Ухтомским[1]. Он определял его как «всякое временное сочетание сил, способное осуществить определенное достижение»[2]. Следовательно, даже наличие определенных отклонений, вызванных органическим дефектом, может быть возмещено за счет формирования соответствующих функциональных органов. Так, например, снижение умственной работоспособности может компенсироваться развитием личностных мотивов, побуждающих прилагать значительные усилия к решению задачи. Дефекты переключения внимания могут возмещаться развитием функции планирования. Именно психологический уровень компенсации позволяет включить ее в структуру психокоррекционной работы, в рамках которой специально оказывается помощь по формированию функциональных органов, восполняющих дефект.

Какой бы эффективной ни была коррекционная работа, далеко не всегда удается добиться исправления отклонений в развитии. Аномально развивающийся ребенок, а затем и взрослый, как правило, оказывается менее эффективным и полезным с точки зрения решения различных социальных задач. Это, в свою очередь, отражается на удовлетворении его потребностей, снижает его социальный статус, препятствует социальной адаптации. В данном контексте особое значение приобретает *реабилитация* (лат. re … + abilitas – пригодность, способность) – меры, направленные не столько на исправление отклонений в развитии, сколько на приведение в соответствие между собой внешних условий жизни индивида и его потребностей и возможностей для повышения качества жизни, социализации и предотвращения стойких изменений личности[3]. Важно, что реабилитация затрагивает не только сферу психического развития, но имеет комплексный характер, включая в себя социально-экономические, педагогические, медицинские аспекты, а также мероприятия, связанные с профессиональной подготовкой.

---

[1] *Ухтомский, А.А.* Доминанта. Статьи разных лет. 1887–1939 / А.А. Ухтомский. СПб., 2002.

[2] Там же. С. 98.

[3] См.: *Сорокин, В.М.* Специальная психология.

В последние десятилетия наметилась тенденция *деинституционализации* людей с отклонениями в развитии[1]. Даже в отношении людей с тяжелыми отклонениями в развитии ведется работа по созданию условий для их максимально самостоятельной и полноценной жизни. Например, при работе со взрослыми с умеренной степенью умственной отсталости в США и Европе широко распространена практика создания общин для их совместного проживания, где им оказывается поддержка специалистов. При этом человек сам может планировать свою жизнь в бытовом и профессиональном планах, в сфере межличностных отношений. Таким образом, акцент делается не на создании специальных условий в учреждении, изолирующем человека от окружающего мира, а на расширении его автономии и социальной интеграции. Подобный подход постепенно начинает приобретать сторонников и в нашей стране. По отношению к детям-сиротам все большее распространение приобретает опыт создания искусственных семей, когда ребенок проживает и воспитывается не в детском доме или школе-интернате, а в «детской деревне», состоящей из нескольких домов или квартир по несколько человек в каждом. За каждым домом закрепляются «родители», которых нанимают на данную работу на длительный период. Внедрение такого рода деинституционализированных форм проживания смягчает процесс социализации и в значительной мере препятствует развитию вторичной социальной инвалидности.

Специальная психология является ***практической психологией***, поскольку «представляет собой психологическое обеспечение» одной из социальных сфер[2]. Такое понимание дает возможность рассматривать эту отрасль психологии как *прикладную* психологическую дисциплину, ориентированную на академическое знание. Каждая из прикладных отраслей психологии (медицинская, педагогическая и др.) представляет собой научно-психологическое обеспечение и обслуживание соответствующей практической сферы. Как прикладная от-

---

[1] См.: *Фролова, Ю.Г.* Медицинская психология / Ю.Г. Фролова. Минск, 2009; *Becker, D.R.* A Working Life for People with Severe Mental Illness / D.R. Becker, R.E. Drake. Oxford University Press, 2009. [Electronic resource] // Mode of access: http://www.oxfordscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195131215.001.0001 /acprof-9780195131215 Date of access: 10.10.2011.

[2] *Слободчиков, В.И.* Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. М., 1995. С. 113, 114.

расль специальная психология заимствует у академической психологии объективно-научные методы исследования и привязана к системам общего и специального образования, а также здравоохранения.

Основная социальная задача, которую решает специальная психология как прикладная дисциплина – изучение условий, обеспечивающих *социализацию лиц с отклонениями в психофизическом развитии*. С одной стороны, социализация как процесс интеграции ребенка в структуру общества предполагает не только и не столько создание «щадящих» условий, позволяющих ребенку с отклонениями в психофизическом развитии (а затем и взрослому) существовать, не приспосабливаясь к общественным требованиям и не преодолевая своего дефекта, сколько подготовку ребенка к самостоятельному решению возникающих перед ним реальных жизненных и социальных задач[1]. Социализация требует не приспособления внешних условий к особенностям дефекта ребенка, а изменения его способа существования в соответствии с социальными условиями и различными формами культуры. С другой стороны, немаловажное значение для успешной социализации аномального ребенка имеет отношение к нему общества. В данном контексте представляется необходимым выделение двух типов общества, предложенное В.И. Вернадским: общества «культуры полезности» и общества «культуры достоинства»[2]. Основной задачей общества «культуры полезности» является создание человека-функции, полезного для общества, что предполагает прагматическое отношение к человеку. Его ценность определяется теми социальными функциями, которые он выполняет. Ведущая ценность общества «культуры достоинства» – ценность человеческой личности независимо от ее социальной значимости и функциональной полезности. Если «культура полезности» относится к детству исключительно как к этапу подготовки к взрослости, то в «культуре достоинства» детство понимается как обладающий самостоятельной ценностью этап жизни, такой же, а может быть и более значимый, чем взрослость. Отношение к ребенку с отклонениями в психофизическом развитии с позиций «культуры достоинства», на наш взгляд, является единственно возмож-

---

[1] См.: *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5. / Л.С. Выготский. М., 1983.

[2] *Асмолов, А.Г.* Непройденный путь: от культуры полезности к культуре достоинства / А.Г. Асмолов // Вопросы психологии. 1990. № 1. С. 6.

ным условием решения проблемы его социализации, поскольку только в этом случае аномальный ребенок сможет найти свое уникальное место в структуре общества.

Специальная психология тесно связана со следующими *отраслями психологии*:

- общая психология;
- психология развития;
- педагогическая психология;
- клиническая психология;
- социальная психология;
- психо- и нейрофизиология.

Связь специальной психологии с *общей психологией* обусловлена тем, что последняя разрабатывает понятийный аппарат, исследует закономерности и механизмы функционирования психики человека, которые лежат в основе изучения ребенка, имеющего отклонения в психофизическом развитии. Знание феноменологии и закономерностей возрастных изменений психики ребенка, составляющих предмет *психологии развития*, дает специальной психологии, во-первых, методы изучения возрастной динамики аномального ребенка, во-вторых, представление о нормах развития ребенка на каждом этапе его жизни, выступающее «отправной точкой», эталоном при выявлении особенностей развития аномального ребенка, в-третьих, характеристику механизмов онтогенетического развития психики (или отдельных психических функций, личности) ребенка, определяющих принципы построения психокоррекционных программ. Специальная психология, изучая закономерности аномального развития, позволяет более объемно и точно определить закономерности и нормы функционирования и развития психики ребенка, что указывает на двустороннюю связь между специальной психологией и другими отраслями психологического знания.

Поскольку специальная психология занимается активной разработкой психокоррекционных программ, создает модели обучения и воспитания детей с различными видами аномального развития, то более чем очевидна ее связь с *педагогической психологией*. Педагогическая психология помогает также подготавливать специалистов в области специальной психологии. Одной из основных задач, которые решает специальная психология, является задача социализации ребенка с отклонениями в психофизическом развитии в обществе. Это делает

связь специальной психологии с *социальной психологией* все более актуальной.

Выше отмечалось, что специальная психология занимается изучением закономерностей развития и функционирования психики у людей, оказавшихся в условиях депривации в связи с *органическим* или *функциональным* дефектом (нервной системы, органов восприятия и пр.), что указывает на связь специальной психологии с психо- и нейрофизиологией.

Специальная психология, являясь одной из отраслей психологии, одновременно входит в структуру целостного знания о детях с отклонениями в психофизическом развитии, которое называется *дефектологией*. Специальная психология в поле дефектологии занимает место, с одной стороны, граничащее с *психиатрией*, а с другой – с *коррекционной педагогикой*. Детская психиатрия не располагает собственным инструментарием диагностики и коррекции *легких отклонений в развитии у детей*. Специальная психология предоставляет такой инструментарий. Однако нельзя не упомянуть об огромных сложностях, возникающих из-за принципиального различия методологических аппаратов, а следовательно, и интерпретационных схем, «языков» специальной психологии и детской психиатрии.

Связь специальной психологии с коррекционной педагогикой осуществляется через психологическое обоснование методов, способов, приемов, условий коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии.

При определенных допущениях специальную психологию можно рассматривать как детскую патопсихологию, входящую в структуру *медицинской* (*клинической*) *психологии*. Следует отметить и связь специальной психологии с *нейропсихологией*, которая помогает по психологической картине нарушения выявить его локализацию в коре головного мозга, а также разработать методы коррекции и компенсации дефекта.

Акцент на изучение развития, отклоняющегося от нормы, позволяет обнаружить различия между специальной и медицинской (клинической) психологией. Если медицинская психология исследует изменения психической деятельности людей, связанные с возникновением и лечением заболеваний, то специальная психология обращает внимание не только на аномальное развитие, обусловленное заболеваниями, но и на другие факторы, т.е. сосредоточивает свои усилия не толь-

ко и не столько на особенностях психической деятельности, сколько на самом процессе ее развития.

Такое понимание специальной психологии позволяет рассматривать ее как особого рода ***психологическую практику***. Изучение динамики и механизмов аномального развития, направлений, условий, форм и способов психологической коррекции и компенсации помогает в решении задач, связанных с исправлением имеющихся отклонений. В этом плане специальная психология, в отличие от других прикладных отраслей психологии (педагогической, медицинской, экономической, юридической и т.д.), жестко не привязана к какой-либо социальной сфере. Это связано с тем, что данная отрасль не включается в существующие сферы практической деятельности, а создает особую сферу психологических услуг – формирует свою собственную психологическую практику, ориентированную на работу с человеком.

1.2. Основные подходы к определению нормального и отклоняющегося развития

Выделение критериев ***нормального и отклоняющегося от нормы психического развития*** имеет не только теоретическое значение для характеристики предмета специальной психологии, но и прямой практический смысл. В зависимости от того, что мы считаем нормой, а что аномальным развитием, будут определяться критерии психологической диагностики и направленность коррекционной работы (ответ на этот вопрос имеет решающее значение для данной отрасли).

В истории становления психологической мысли сформировались различные подходы к определению критериев нормального и отклоняющегося развития. Рассмотрим основные критерии, которые используются специалистами как в научных исследованиях, так и в психодиагностической и психокоррекционной работе.

Первый подход (наиболее распространенный) представляет норму психического развития как ***норматив***, принятый в данной социокультурной среде. Нормально развивающимся в этом случае считается человек, психические функции и свойства личности которого соответствуют среднестатистическому стандарту развития в данном возрасте. Очевидно, что за таким видением психического здоровья стоит когнитивно-

бихевиоральная традиция в психологии. Следует отметить две особенности указанного подхода. Первая заключается в том, что в исследовательской и психодиагностической практике соответствие норме развития данного конкретного индивида определяется как сумма соответствующих норме количественных показателей развития отдельных психических функций и свойств личности. При этом утрачивается видение психики и психического развития ребенка как имеющих системный характер. Вторая особенность состоит в том, что психическое развитие начинает рассматриваться в отрыве от самого человека и его индивидуальных особенностей, что приводит к стереотипизации представлений о нормах психического развития (утрачивается понимание нормы как поливариативного явления, обладающего возможностью множественных проявлений в зависимости от индивидуальных особенностей личности и специфики социальной ситуации развития индивида). К сожалению, зачастую такая позиция специалиста приводит к тому, что нетипичный вариант нормы выдается за патологию, а некоторые патологические варианты не вычленяются. Еще одним следствием опоры специалиста на указанный тип представлений становится способ построения психологической практики, которая оказывается ориентированной не столько на помощь самому человеку, сколько на приведение в соответствие среднестатистическому стандарту отдельных его психических функций и интеллекта как набора интеллектуальных операций (в понимании их количественного усиления).

Второй подход предполагает понимание нормы как ***отсутствие патологии*** и берет свое начало в медицине и психодинамическом подходе. Психолог, руководствующийся в своей профессиональной деятельности такими представлениями, акцентирует внимание на клинической картине дефекта. Аномальное развитие понимается как отсутствие или недоразвитие способностей, качеств, присущих здоровому индивиду. Аномальное развитие представляется исключительно как «поломка» нормально функционирующей психики, а не как специфическая линия развития, создающая особые условия развития личности. Как следствие, ребенок или взрослый воспринимается через призму медицинского диагноза, а психологическая диагностика сводится к выявлению клинических симптомов нарушений в развитии. Таким образом, специалист утрачивает собственно психологическое видение не только самого человека, но и отклонений в его развитии.

Психологическая коррекция оказывается направленной на устранение дефекта, на борьбу с ним. Использование в психологической практике механизмов компенсации с опорой на нормально функционирующие психологические образования в этом случае становится затруднительным, а отношение к человеку подменяется отношением к его дефекту.

Как отмечает известный невролог О. Сакс, современную науку (имеется в виду неврология), активно использующую компьютерные модели, в большей степени интересует дефицит функций, однако она совершенно игнорирует их усиление, гипертрофию[1]. Такой медицинский взгляд во многом определил и психологическое понимание аномального развития в специальной психологии. Действительно, большинство описаний различных вариантов отклоняющегося развития (умственной отсталости, задержки психического развития, раннего детского аутизма и др.), представленных в психологической литературе, сводится к перечислению недостатков, «дефицитов» развития. Человек рассматривается в дихотомии «здоровье – болезнь». При этом первое соотносится с нормальным функционированием, а второе – с повреждением или ослаблением функций. Иные варианты развития, которые можно было бы понять как специфические или предоставляющие особые возможности при таком подходе, не рассматриваются.

Третий подход в некотором смысле является антиподом предыдущего. Его можно обозначить как ***сведение отклонений в развитии к специфичности ребенка***. Он уходит своими корнями в экзистенциально-гуманистическую традицию в психологии. Руководствуясь данным типом представлений о норме психического развития, психолог все свои усилия направляет на принятие человека в его специфичности. Однако для осуществления анализа структуры, содержания и механизмов формирования такой специфичности его профессиональное мышление оказывается непригодным. Практическая работа с ребенком или взрослым (диагностическая и психокоррекционная) утрачивает возможности возрастно-ориентированного подхода, позволяющего учитывать целостную логику и закономерности как нормального, так и аномального психического развития, и в соответствии с ними исправлять

[1] *Сакс, О.* «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики / О. Сакс. СПб., 2006. С. 122–126.

дефект. Особо следует сказать об отношении к человеку, возникающему в этом случае. При всей нацеленности специалиста на принятие уникальности и специфичности человека оно идеализирует его, поскольку сами аномалии, принадлежащие ему и являющиеся его частью, игнорируются. Возникает парадоксальная ситуация: при выраженном стремлении принимать ребенка (взрослого) со всеми его индивидуальными проявлениями реально он не принимается, а сводится к идее ребенка (взрослого).

Четвертый подход рассматривает норму психического развития как ***социокультурный идеал (эталон)***. Данный подход в наибольшей мере присущ отечественной специальной психологии и в своей основе содержит позиции культурно-исторического и деятельностного подходов. Нормой психического развития полагается не среднестатистический норматив, присущий данному обществу, а тот идеал, который может быть достигнут ребенком при определенных социальных условиях. Примерами культурных эталонов могут служить образцы различных видов деятельности, способов и стратегий эмоционального реагирования и переживания определенных ситуаций, правила построения речевых высказываний, навыки бытового функционирования, сенсорные эталоны и др.

Несмотря на то что такой подход сформировался и иногда применяется в практике отечественной специальной и медицинской психологии, явно в контексте проблемы дихотомии «норма–патология» он по каким-то причинам не обсуждается. Между тем идеи Л.С. Выготского по поводу диагностики детского развития очевидно не совпадают с традиционно выделяемыми и применяемыми на практике подходами: среднестатистическим, индивидуально-личностным и другими, отмеченными ранее[1].

В частности, одной из ключевых идей, которые необходимо использовать в нормативной возрастной диагностике, является идея зоны ближайшего развития. Она показывает возможности ребенка в освоении социокультурного опыта за счет учета оказываемой помощи в решении диагностических задач, а следовательно, позволяет оценить перспективы психического развития данного конкретного ребенка в конкретных социальных условиях и вклад обучения и воспитания

---

1 *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4 / Л.С. Выготский. М., 1984. С. 243–432.

в имеющееся у ребенка состояние, т.е. определить причины актуального уровня развития. Таким образом, определение зоны ближайшего развития предполагает:

- оценку динамики развития;
- соотнесение особенностей психической деятельности с социокультурными условиями развития;
- учет уникальных возможностей развития данного конкретного ребенка;
- выявление социальных условий, максимально способствующих психическому развитию.

Кроме того, Л.С. Выготский отмечал необходимость оценки качественных возрастных изменений в психике ребенка, что он связывал с появлением новообразований, специфичных для каждого возрастного периода. Качественная диагностика развития, следовательно, не может ограничиваться количественным измерением уровня развития психических функций, опирающимся на использование тестов. Качественная оценка уровня и характера психического развития предполагает также учет всего хода развития в целом, так как определить роль и специфику отдельных новообразований можно, лишь сопоставив их с целостной логикой развития: его динамикой, системными преобразованиями психики, механизмами, целью.

Возникает важное понимание, затрагивающее наши представления о норме и отклоняющемся развитии. Оно связано с тем, что различные возрасты и возрастные изменения не являются чем-то изначально данным, предопределенным и онтологически неизменным. Как отмечали Л.С. Выготский, Д.Б. Эльконин и многие другие советские психологи, возраст и возрастные изменения (психическое развитие) – это заданность, это культурная задача, которую ставит перед человеком жизнь и общество, и которую он решает более или менее успешно в процессе социализации. Иными словами, психическое развитие и возрастные изменения – это проект, а не априорно существующая онтологическая данность. Причем проект этот культурно обусловлен и варьирует от эпохи к эпохе, от одного общества к другому в зависимости от социальных требований, образовательных условий и др.

Из проектировочного характера развития следует, что норму или отклонения в развитии нельзя определять как нечто *уже имеющееся* у ребенка (а может и у взрослого тоже) (ин-

дивидуальная норма), либо как то, чему он *должен соответствовать* (некоему нормативу), либо как то, *чего у него не должно быть* (норма как отсутствие патологии). Понятие нормы как социокультурного эталона, с одной стороны, не совпадает ни с одним из существующих определений, а с другой – интегрирует в себя их все. Норма в данном понимании – это не только то, что есть, но и то, что может появиться, это не только то, что определяется особенностями самого ребенка, но и то, что зависит от социокультурных условий, не только знание о нормальном либо аномальном вариантах развития, но и представление возможных альтернатив развития, т.е. понимание всех возможных вариантов развития.

Иными словами, ***норма*** (как и аномальное развитие) – это некий идеальный образ или проект, представляющий актуальное состояние и возможные перспективы развития конкретного человека в определенных социокультурных условиях.

Особо хочется обратить внимание на следующий нюанс. Такой проект должен также учитывать *уникальные особенности личности* и *психической деятельности* самого ребенка. Имеется в виду его отношение к социальным воздействиям, например конкретным условиям обучения или самому учителю, а также к собственным возможностям развития. В работах Л.С. Выготского этот момент частично нашел отражение в понятии социальной ситуации развития, определяемой им как система отношений ребенка с другими людьми[1].

Особенно важно принимать это во внимание при диагностике лиц, имеющих какие-либо дефекты развития, так как в данном случае отношение к дефекту создает уникальную ситуацию для формирования психики. Каждое отклонение в развитии не только ограничивает ребенка, но и создает определенный спектр возможностей. С этой точки зрения, ни одно отклонение в развитии не изучено. Например, О. Сакс обращает наше внимание на то, что мы привыкли описывать нарушения развития в терминах дефицита. В то же время одну из глав своей книги о людях с умственной отсталостью он назвал «Наивное сознание» (высвечивая таким образом особую картину мира этих людей)[2]. О. Сакс пишет: «Итак, что же это за особые способности? Какие свойства «наивного» сознания

---

[1] *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4. С. 243–432.

[2] См.: *Сакс, О.* «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики.

сообщают человеку такую трогательную невинность, такую открытость, цельность и достоинство? Что это за новое качество, столь яркое, что можно говорить о «мире» умственно отсталого, как говорим мы о мире ребенка или дикаря? Если бы нужно было ответить одним словом, я назвал бы это качество «конкретностью». Мир «наивного» сознания столь ярок, насыщен и подробен и в то же время столь непосредствен и прост потому, что он конкретен: его не осложняет, не разбавляет и не унифицирует абстракция. В результате странного обращения естественного порядка вещей неврология (можно добавить и психология. – *Е.С.*, *А.П.*) часто рассматривает конкретность как нечто убогое и презренное, как не заслуживающую внимания область хаоса и регресса. Курт Гольдштейн, величайший систематизатор своего поколения, связывает мышление – гордость человека исключительно с абстракцией и категоризацией. Любое нарушение функций мозга, считает он, выбрасывает человека из этой высшей сферы в недостойное homo sapiens болото конкретности. Лишаясь «абстрактно-категориальной установки» (Гольдштейн) или «пропозиционального мышления» (Хьюлингс Джексон), индивидуум опускается на дочеловеческий уровень и исчезает как объект исследования. Я называю это обращением естественного порядка вещей, поскольку в мышлении и восприятии более фундаментальным считаю не абстрактное, а конкретное. Именно оно делает реальность человека «реальной» – живой, личностной и осмысленной»[1].

Кроме того, такое представление о норме отражает не только уровень развития отдельных психических функций, но и предполагает *характеристику психики* как *сложно организованной системы*. Существенным моментом здесь является взаимодействие различных психических функций и свойств личности. Например, занимает ли память подчиненное положение по отношению к мышлению или наоборот? Регулирует ли речь практическую деятельность? Выполняют ли эмоции функцию прогноза поведения? Доминирует ли характер над осмысленным личностным поведением и т.д.?

Таким образом, нормальное развитие – это не данность, присущая большинству представителей данного общества

[1] *Сакс, О.* «Человек, который принял жену за шляпу» и другие истории из врачебной практики. С. 224.

или уникальному отдельному индивиду, а заданность, некоторый социальный проект, определяемый, с одной стороны, требованиями и задачами социализации в данном обществе, с другой – возможностями развития ребенка. В этом случае онтогенетическое развитие ребенка понимается как целостность, обладающая своими внутренними закономерностями и механизмами, своей направленностью. Развитие на каждом этапе детства имеет свою структуру, наполнено особым содержанием, а также сопряжено с особыми внешними (физическими и социальными) условиями, способствующими (или препятствующими) ему. Таким образом, применение данного подхода в диагностике и психокоррекции позволяет учитывать как нормальную, так и аномальную линии развития ребенка.

К сожалению, разнообразие подходов к определению критериев нормального и отклоняющегося психического развития зачастую приводит к различию во взглядах разных специалистов и путанице в их оценках. Кроме того, встречаются случаи, когда специалист строит профессиональную деятельность на собственных представлениях, основанных на житейских нерефлексируемых установках в адрес ребенка или взрослого. В этих случаях критерием нормальности становится субъективный опыт специалиста. То, что не совпадает с этим опытом, отождествляется с патологией, со всеми вытекающими отсюда последствиями для психологической практики: ее спонтанностью, нецеленаправленностью, алогичностью, фрагментарностью видения психики (в противоположность системному видению), нерефлексируемостью оснований для использования тех или иных методических процедур и др. На наш взгляд, рефлексия специалистом собственных представлений о норме психического развития ребенка имеет огромное значение для построения практики психологической коррекции, поскольку они сознательно или бессознательно регулируют его профессиональную деятельность, определяя цель, задачи, способы последней, типы отношения к ребенку.

Обозначая собственную позицию, необходимо указать, что в данной работе мы опираемся на представление о норме психического развития ребенка как социокультурном идеале (эталоне), которому может соответствовать ребенок на определенном возрастном этапе своего развития.

1.3. Общие закономерности нормального и аномального психического развития. Психологическая структура дефекта

Для специальной психологии особое значение имеет вопрос об общих закономерностях аномального развития, т.е. закономерностях, не являющихся специфическими для отдельных вариантов отклоняющегося развития, а присущих всем им. Знание таких закономерностей помогает нам разграничить логику нормального и отклоняющегося развития, а также осуществлять диагностику и прогноз последнего. Более широкой категорией, характеризующей все типы развития – и нормального, и аномального, являются ***общие закономерности психического развития***. Последние изучаются психологией развития. К ним относятся следующие закономерности:

- *неравномерность* – неодинаковость, непостоянство в развитии отдельных психических функций, процессов, свойств, его колебательный характер. Выделяются стадии подъема, стабилизации и спада в развитии индивида;
- *гетерохронность* – разновременность, асинхронность, несовпадение во времени фаз развития отдельных органов и функций;
- *неустойчивость развития* – изменение динамики развития, проявляющееесся в кризисах развития;
- *сензитивность развития* – ниличие отдельных периодов повышенной восприимчивости развития психических функций к внешним воздействиям (обучению и воспитанию);
- *кумулятивность развития* – накопление результатов развития каждой предшествующей стадии, при котором они включаются в последующую стадию, определенным образом трансформируясь. Примером может служить процесс перехода от наглядно-действенного к наглядно-образному и словесно-логическому мышлению;
- *дивергентность-конвергентность* хода развития – дифференциация и повышение разнообразия психических функций, с одной стороны, и их интеграция, свертывание – с другой.

Следует отметить, что закономерностям психического развития подчиняются люди не только с нормальным психическим развитием, но и с отклоняющимся от нормы.

Согласно Л.С. Выготскому, любое отклонение в развитии искажает отношения ребенка с окружающим его миром и в первую очередь с другими людьми[1]. Это важнейшая общая закономерность аномального развития. Она имеет конкретное выражение в пяти выделенных на сегодняшний день закономерностях[2].

1. *Снижение познавательной активности* (*мотивации*). Ребенок с отклонениями в развитии проявляет слабую активность и заинтересованность в исследовании окружающего мира. Данная закономерность может быть связана с нарушениями нейродинамики, дефицитом получаемой информации, ее фрагментарностью.

2. *Нарушение приема, переработки, сохранения и воспроизведения информации, снижение их скорости.* Закономерность проявляется в ограниченных по сравнению с нормой возможностях познавательных функций (в повышении порогов ощущений; нарушениях константности восприятия; пространственной ориентировки; увеличении времени, затрачиваемого на переработку информации; снижении умственной работоспособности и нарушениях внимания, сужении объема запоминаемой информации и др.). Так, например, у глухих детей отмечается замедленность восприятия зрительных сигналов (с возрастом она увеличивается и приближается к норме). Дефицитарность развития одного анализатора отрицательно сказывается на развитии деятельности другого. Кроме того, при дефицитарном развитии (нарушениях слуха, зрения) вопреки распространенному представлению пороги ощущений повышаются, а не снижаются. У детей-олигофренов выявлены нарушения зрительного восприятия, проявляющиеся в замедленности, сужении его объема (одновременном восприятии меньшего почти в два раза числа объектов), недифференцированности (глобальности, синкретичности), снижении цветовой чувствительности (плохом различении оттенков цветов), плохом узнавании хорошо знакомых объектов в необычном ракурсе (например, в перевернутом изображении), недостатках пространственного восприятия и пространственной ориентировки.

3. *Недостаточность представленности знаков в структуре сознания* (*нарушения словесного опосредствования*). Эта за-

---

[1] См.: *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5.

[2] *Лубовский, В.И.* Л.С. Выготский и специальная психология. С. 118–124.

кономерность отражает нарушения в работе сознания, развитие которого предполагает овладение знаково-символическими средствами, что проявляется в недоразвитии осмысленности восприятия, мыслительной операции обобщения, произвольной и волевой регуляции деятельности, словесно-логического мышления и др. Например, при задержке психического развития дети могут назвать меньше слов, относящихся к родовому понятию (цветы, животные), а с другой стороны, неадекватно расширяют словесные категории (мебель – это и убранство комнаты, и электротехника, и радиоаппаратура), часто заменяют родовое понятие описанием действия, которое оно выполняет (то, на чем слушают музыку, – это проигрыватель). У данной категории детей эта закономерность проявляется и в недоразвитии функции замещения в игровой деятельности.

При умственной отсталости особенностями обладает развитие словесно-логического мышления (дети понимают содержание текстов приблизительно, не улавливают контексты и подтексты; с трудом осмысливают последовательности событий, причинно-следственные, временные, условные и другие связи; отмечается стереотипия мышления). Кроме того, нарушения знаково-символической деятельности находят выражение в построении грамматически верных высказываний без понимания их смысла («эффект магнитофона»), частых аграмматизмах, трудностях переноса способов решения задач.

4. *Сниженный темп психического развития*. Закономерность проявляется в замедленной по сравнению с нормой динамикой развития. Представления о темпе психического развития нашли отражение в таких понятиях, как «умственный возраст» и «социальный возраст» (А. Бине, Е.А. Долл и др.). Соответственно, снижение темпа развития можно проинтерпретировать как несоответствие психического развития индивида нормативам его возраста. Такое несоответствие может обнаруживаться как по количественным показателям (соответствие уровня развития более раннему возрасту), так и по качественным (несоответствие возраста норме по структуре и содержанию). В отечественной психологической традиции в большей степени принят последний подход к оценке психического развития. Так, например, при задержке психического развития наблюдается отставание в формировании сюжетно-ролевой игры, словесно-логического мышления, опосредованного запоминания, речи.

5. *Большая, чем в норме, зависимость психических функций друг от друга.* Данная закономерность связана с трудностями формирования системных связей и взаимодействия отдельных психических функций. В результате возникает проблема опосредования деятельности отдельных функций друг другом. Психика работает как нерасчлененная целостность. По сути, данную закономерность можно понять как нарушение действия закономерности общего психического развития, связанной с дифференциацией и интеграцией психических функций.

Примерами данной закономерности могут служить несформированность взаимодействия различных видов восприятия (например, зрительного и осязания, что приводит к нарушению восприятия пространства), нарушения опосредования памяти мышлением (проблемы развития смысловой и опосредованной памяти), поведения и эмоциональной сферы речью (трудности произвольной регуляции) при задержке психического развития и умственной отсталости.

Изучение ***психологической структуры дефекта*** позволяет составить целостную картину того или иного типа отклоняющегося развития, раскрывая его ключевые особенности и специфические закономерности. Знание психологической структуры дефекта может быть использовано для осуществления дифференциальной диагностики отклонений в развитии, поскольку помогает отделить случайные или неспецифические особенности психической деятельности человека от существенных для характеристики данного типа отклоняющегося развития. Поскольку каждый тип аномального развития имеет свою особую структуру, то знание ее позволяет выявлять качественные, а не только количественные, различия между разными типами отклонений. Это важно, так как не всегда количественные показатели позволяют дифференцировать схожие по внешним проявлениям типы развития (например, задержку психического развития и норму). Кроме того, знание структуры дефекта позволяет сделать прогноз психического развития ребенка, оценить его возможности при определенных социальных условиях (обучения, воспитания, поддержки, коррекционной помощи). Практический смысл изучения психологической структуры дефекта состоит также в том, что она определяет основные мишени для психокоррекционного воздействия и специального образования. Без знания структуры нарушения развития психодиагностика становится симптоматической, ориентированной на фиксацию и описание лишь

внешних или второстепенных особенностей психической деятельности, а психологическая помощь не учитывает характерные для данного типа отклоняющегося развития механизмы и закономерности.

Понятие психологической структуры дефекта, на наш взгляд, родственно понятию регистр-синдрома, используемому в медицинской психологии (А.И. Кудрявцев, В.М. Блейхер, И.В. Крук). Последний отражает «ядерные нарушения» психической деятельности при том или ином психическом расстройстве. Например, при шизофрении отмечается нарушение селективности обработки информации, при органическом синдроме – снижение познавательных процессов и умственной работоспособности, при психопатиях – аффективная обусловленность поведения в сочетании с парциальной некритичностью и неустойчивостью уровня притязаний[1].

Первые попытки структурировать психическую деятельность для целей диагностики предпринял Г.И. Россолимо. Он выделил три сферы: 1) психический тонус (внимание и воля); 2) память; 3) высшие процессы. Для каждой сферы использовались свои диагностические задания, методики в сочетании с применением клинической беседы и сбором анамнеза (истории заболевания). Позднее появились работы Л.С. Выготского, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовского, В.В. Лебединского, в которых так или иначе затрагивалась проблема структуры дефекта[2].

Понятие психологической структуры дефекта активно разрабатывалось в психологии В.И. Лубовским[3]. Оно основывается на представлении Л.С. Выготского о первичных и вторичных дефектах психического развития[4]. *Первичный дефект* непосредственно связан с органическим или функциональным нарушением. Например, поражение улитки слухового аппарата вызывает выпадение слухового восприятия (глухоту) или ее недостаточность (тугоухость), которая выступает в качестве первичного дефекта. Диффузное поражение коры головного мозга при олигофрении приводит к снижению уровня психической активности.

---

[1] См.: *Блейхер, В.М.* Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. Киев, 1986.

[2] *Лубовский, В.И.* Л.С. Выготский и специальная психология. С. 118–124.

[3] См.: *Лубовский, В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. М., 1989.

[4] См.: *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5.

Вторичный дефект является следствием первичного и в этом смысле связан с органическим повреждением опосредованно. Так, при нарушении слуха вторичным дефектом является нарушение формирования речи. Без специального обучения ребенка формирование речи существенно затруднено или невозможно. В этой логике можно говорить о дефектах третьего, четвертого порядков и т.д. Так, нарушения в развитии словесной речи могут приводить к нарушениям в развитии мышления (третичный дефект), а те, в свою очередь, к нарушениям самосознания и личности.

Согласно Л.С. Выготскому, чем дальше дефект удален от первичного нарушения, тем в большей мере он обусловлен социальной ситуацией развития ребенка и тем больше возможностей для его исправления. Дефекты высокого порядка он называл «социальным вывихом», поскольку их формирование связано с созданием неадекватных социальных условий развития и реакцией личности на свой дефект. В этом смысле важнейшим условием предотвращения возникновения дефектов высокого порядка является формирование адекватного отношения как у самого аномального ребенка, так и у окружающих его людей, к нему и его дефекту, состоящего в принятии специфичности его развития и признании необходимости дополнительных усилий для преодоления нарушения. Можно полагать, что чем более высокого порядка дефект, тем менее он специфичен для данного типа отклонения в развитии, так как в меньшей степени обусловлен исходным фактором.

В зависимости от соотношения первичных, вторичных и т.д. дефектов, а также от специфики каждого из них возможно определение структуры аномального развития. Например, при диффузном поражении коры головного мозга (олигофрении) характерны: 1) тотальность нервно-психического недоразвития, т.е. нарушение деятельности всех функций и органов (первичный дефект), снижение общей психической активности; 2) иерархичность нарушений: высшие психические функции страдают в большей степени по сравнению с натуральными (недостаточность пространственного гнозиса и праксиса, непроизвольного внимания и механической памяти выражена меньше, чем нарушения вербального мышления, речи)[1].

[1] См.: *Лубовский, В.И.* Л.С. Выготский и специальная психология; Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2005.

Несмотря на достаточно давнюю историю разработки понятия о психологической структуре дефекта, оно еще остается не до конца изученным. На наш взгляд, это во многом связано либо с отсутствием четких общепсихологических представлений о деятельности и развитии всей психики как сложно организованной и целостной системы, элементы которой взаимосвязаны друг с другом, либо с тем, что эти разработки не используются специальной психологией. Например, с одной стороны, недостаточно изучен вопрос о том, как зависит качество интеллектуальной деятельности от личности и эмоциональной сферы и как изменяются эти взаимоотношения с возрастом. Недостаточно разработаны механизмы участия сознания в интеграции деятельности отдельных психических функций и компенсации их дефектов. С другой стороны, в рамках специальной психологии многие понятия и концепции не задействованы. Например, особенности личности при различных типах отклоняющегося развития, как правило, представлены в описательном ключе, без опоры на какую-либо теорию личности. Характеристика отклонений в эмоциональной сфере в основном сводится к описанию выявленных эмпирических фактов, связанных с узнаванием или внешними проявлениями эмоций. Практически не изученными остаются особенности и закономерности развития воображения у лиц с отклонениями в развитии. Фрагментарность такого рода исследований препятствует системному видению психической деятельности при отклоняющемся развитии и, следовательно, закрывает путь к определению структуры нарушений. В этом плане необходимо вспомнить мысль Л.С. Выготского о том, что практическая психология не должна пониматься утилитарно, а должна опираться на целостную общепсихологическую теорию[1].

Резюмируя сказанное, мы можем определить ***психологическую структуру дефекта*** как систему «ядерных» нарушений психики, задающих специфику и весь спектр частных проявлений определенного типа аномального развития.

Следует отметить недостаточную изученность психологической структуры дефекта при различных типах отклоняющегося развития. Здесь можно отметить работы В.В. Лебединского, рассматривающего структуру дефекта с позиций Л.С. Выготского, т.е. вычленения первичных, вторичных и других на-

---

[1] *Выготский, Л.С.* Исторический смысл психологического кризиса // Собрание сочинений: в 6 т. Т. 1. М., 1983. С. 291–436.

рушений[1]. Специфику каждого типа отклоняющегося развития автор соотносит с органическим дефектом и сферой психики, которая первично повреждена – зрение, слух, моторика, речь, интеллект, потребностно-эмоциональная сфера – и обозначает как вариант ***дизонтогенеза***. В соответствии с этим он выделяет следующие его варианты: общее психическое недоразвитие (олигофрения), задержанное психическое развитие (задержка психического развития), поврежденное психическое развитие (деменция), дефицитарное психическое развитие (аномалии слуха, зрения, двигательной сферы), искаженное психическое развитие (ранний детский аутизм), дисгармоническое психическое развитие (психопатия).

Проблема психологической структуры дефекта у дошкольников с задержкой психического развития изучалась в работах Е.С. Слепович[2]. Она выделила три основных компонента структуры дефекта при данном отклонении в развитии: 1) недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности; 2) недостаточная сформированность сферы образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность); 3) трудности в становлении знаково-символической деятельности. Эти особенности проявляются во всех сферах психической деятельности ребенка: игре, общении, речи, представлениях о себе, моральной регуляции поведения.

Однако несмотря на все эти исследования вопрос об изучении психологической структуры дефекта при различных типах отклоняющегося развития для специальной психологии остается актуальным и слабо изученным. Его важность сопряжена также с пониманием специфических закономерностей аномального развития.

1.4. Теоретические основания специальной психологии и структура анализа отклонений в психическом развитии

Культурно-историческая теория Л.С. Выготского и теория деятельности А.Н. Леонтьева предоставили уникальную воз-

[1] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

[2] *Слепович, Е.С.* Психологическая структура задержки психического развития в дошкольном возрасте: Автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.10 / Е.С. Слепович. М., 1994.

можность решать реальные практические задачи, связанные с обучением и воспитанием детей с отклонениями в психофизическом развитии. С одной стороны, специальная психология явилась одним из истоков культурно-исторической теории, а с другой – сама стала методолого-теоретическим основанием современной специальной психологии (А.А. Пузырей)[1].

Культурно-историческая теория опирается на марксистскую философию, в которой человек представлен как «ансамбль общественных отношений». Л.С. Выготским отмечается ведущая роль обучения и воспитания в психическом развитии ребенка. В соответствии с этим психическое развитие ребенка рассматривается как подчиненное социальному фактору, как обусловленное культурно-исторической ситуацией.

Развитие понимается как процесс формирования высших психических функций, которыми ребенок овладевает в сотрудничестве с другим человеком и которые впоследствии интериоризируются. Высшие психические функции понимаются Л.С. Выготским как функции, опосредованные использованием знаково-символических средств[2]. В качестве последних могут выступать слова, предметы, которым придается некоторое значение, символические образы и др. Применение знаково-символических средств позволяет человеку овладеть собственными психическими функциями и поведением, т.е. сделать их произвольно управляемыми. Наиболее простым и наглядным примером высших психических функций может служить завязывание узелков на память. Узелок на платке выполняет функцию знакового средства, позволяющего нам управлять собственной памятью. Аналогичным образом мы можем использовать слова для того, чтобы обозначить цель своих действий и спланировать их последовательность. Высшие психические функции являются функциями сознания, поскольку применение знаково-символических средств есть сознательный (осмысленный) процесс. Высшие функции противопоставляются Л.С. Выготским функциям натуральным или низшим, регуляция которых осуществляется непосредственно, т.е. минуя сознание человека. Не следует однако думать, что к высшим и натуральным функциям относятся конкрет-

---

[1] См.: *Пузырей, А.А.* Культурно-историческая психология Л.С. Выготского и современная психология / А.А. Пузырей. М., 1986.

[2] См.: *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5.

ные психические процессы (например, к высшим функциям – мышление и речь, а к натуральным – ощущение, восприятие). Это в корне неверно, так как любой психический процесс может быть как натуральной функцией, так и высшей, в зависимости от того, опосредован ли он знаково-символическими средствами или нет. Так, например, ощущения могут протекать непосредственно, а могут осознанно дифференцироваться и обозначаться субъектом (когда он называет эти ощущения). Соответственно мышление вовсе не обязательно связано с использованием знаковых средств (вербальное мышление), но может осуществляться и на более низком (досознательном) уровне (вспоминим о наглядно-действенном мышлении посредством проб и ошибок, сенсомоторном интеллекте по Ж. Пиаже).

Учение о высших функциях и их развитии имеет не только теоретическое значение, но и прямой практический смысл. Специальная психология, являясь прикладной дисциплиной, ориентированной на академическую исследовательскую психологию, представляет собой научно-психологическое обеспечение практической сферы работы с детьми, имеющими отклонения в развитии. Специальная психология как прикладная отрасль позволяет применить общие теоретические положения культурно-исторической теории и теории деятельности в конкретной области действительности и является основанием для проверки истинности этих теоретических посылок. Понятия, которые использует специальная психология, не выходят за пределы категориального аппарата традиционной отечественной психологии. При этом такие понятия, как, например, «высшие психические функции», «социальная ситуация развития», «зона ближайшего развития», представления о ядерном дефекте приобретают особое значение при рассмотрении их в ракурсе оказания психологической помощи ребенку, имеющему отклонения в психофизическом развитии. Специальная психология, образно говоря, может служить иллюстрацией к общим идеям культурно-исторической концепции.

Опираясь на методологию и понятийный аппарат культурно-исторической теории, специальная психология создала свою собственную ***практику***, ориентированную не столько на исследование психики ребенка, сколько на работу с ней. В рамках этой практики были найдены, апробированы и описаны методы непосредственной работы с ребенком, имеющим отклонения в развитии. В рамках этой психологической прак-

тики ребенок рассматривается целостно, в единстве специфики своих психических процессов, качеств и социального окружения. Понятийный аппарат, разработанный школой Л.С. Выготского, позволяет оценивать как актуальное состояние аномального ребенка, так и результаты работы с ним (путь от патологии к норме), а также создает основу для всей практики психодиагностики и психокоррекции и разработки психотехнических средств. Особо следует обратить внимание на понятие нормы психического развития ребенка, базирующееся на возрастно-психологическом подходе. Норма здесь рассматривается как социокультурный идеал (образец), которому может соответствовать ребенок на различных этапах детства.

При применении в практике специальной психологии методов и приемов иных психолого-педагогических направлений (бихевиорального, когнитивного и др.) осуществляется их «подгонка», структурирование, перевод на язык советской психологии. Таким образом, специальная психология как прикладная наука академического типа[1], а также все ее практические процедуры строились и строятся на понятийном аппарате культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и теории деятельности А.Н. Леонтьева. На наш взгляд, специальная психология оперирует эффективным методом, который является одновременно и исследовательским, и психотехническим – это формирующий эксперимент. Таким образом, если следовать логике рассуждений Ф.Е. Василюка, специальная психология соответствует всем критериям психотехнической теории и может рассматриваться как одна из практик советской психологии.

Исходя из понимания специальной психологии как психотехнической теории, служащей руководством к построению практики работы с аномальным ребенком, мы полагаем целесообразным рассматривать знания, которые были получены в рамках специальной психологии как дисциплины академического типа, в соответствии с *задачами психологической практики*. В самом общем виде психологическая практика работы с аномальным ребенком решает две крупных задачи – диагностики и психокоррекции отклонений в психофизиче-

[1] *Слободчиков, В.И.* Основы психологической антропологии. Психология человека: Введение в психологию субъективности / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. М., 1995. С. 113, 114.

ском развитии. Рассмотрим теоретические позиции и конструкты, помогающие решать практические задачи специальной психологии, поскольку именно они определяют структуру анализа различных видов отклонений в психофизическом развитии ребенка, исходя из которого, можно разрабатывать и описывать логику диагностики и коррекционной работы.

Первым и, пожалуй, центральным конструктом, задающим видение онтогенетического развития ребенка, а следовательно, целей его обучения, воспитания и коррекции, является ***социализация***. Несмотря на то что представления о социализации в психологии до сих пор остаются недостаточно четкими, это понятие позволяет описать цель и процесс развития психики. Ребенок развивается, чтобы соответствовать социальным требованиям и быть принятым в систему социальных отношений (Л.С. Выготский). Наряду с этим социализацию можно считать основным условием психического развития ребенка (по крайней мере, в его высших, собственно человеческих проявлениях). Весь процесс онтогенетического развития ребенка подчинен логике и задачам социализации, т.е. сама социализация рассматривается как *процесс и результат развития личности*. Следовательно, коррекция психического развития ребенка, имеющего отклонения в психическом развитии, должна подчиняться логике его социализации.

Для дальнейших рассуждений необходимо использовать и анализировать категории социальной ситуации развития и механизма интериоризации, разработанные в культурно-исторической психологии как система взаимоопределяющих друг друга элементов.

Под ***социальной ситуацией развития*** понимается система отношений ребенка с окружающими его людьми, которая складывается в определенном возрасте и задает специфику психического развития на протяжении следующего этапа жизни. В соответствии с этим можно полагать, что понятие социализации отражает *зависимость психического развития ребенка на каждом этапе детства от социальной ситуации развития*.

Сама социальная ситуация развития в интерпретации Л.С. Выготского[1] имеет двоякое содержание: она определяется, с одной стороны, *внешними* (*объективными*) *изменениями* в жизни ребенка (например, ребенок становится школьником),

[1] *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 4.

а с другой – *психологическими* (*субъективными*) *изменениями самого ребенка и его переживаниями* (например, овладение языком принципиально изменяет восприятие и понимание ребенком окружающего мира). Субъективный аспект социальной ситуации развития позволяет говорить о том, что вхождение ребенка в систему социальных отношений, т.е. его социализация, предполагает изменение форм и способов переживания им самим этих отношений и участия в них. Такие изменения указывают на важность создания в процессе коррекционной работы с ребенком эмоциональной атмосферы, которая была бы адекватна его пониманию мира.

Здесь уместно вспомнить, что, характеризуя младенческий возраст, Л.С. Выготский пишет о том, что для ребенка любая жизненная ситуация и любое событие начинают существовать только в присутствии взрослого, который является для ребенка психологическим центром любой ситуации. Другими словами, у ребенка отсутствуют внутренняя готовность и способность быть *полноценным субъектом социальных отношений*, но есть *объективная зависимость* этих отношений от взрослого. В этом контексте можно сказать, что ***социализация*** – это процесс и результат развития ребенка как субъекта человеческих отношений. Этой точки зрения придерживался и автор концепции деятельностного подхода А.Н. Леонтьев, который указывал на то, что ребенок на протяжении детства превращается из объекта развития в субъекта развития. Понятие социальной ситуации развития, таким образом, позволяет конкретизировать понятие социализации.

Механизм формирования субъекта социальных отношений в процессе социализации ребенка был обозначен Л.С. Выготским термином «интериоризация». Процесс интериоризации представляет собой *формирование высших форм* поведения и психической деятельности ребенка, т.е. его субъектности, которая мыслится именно как сознательное проявление личности, как процесс «перехода» представленных вовне («разделенных на двоих») отношений ребенка с другими людьми внутрь. Высшие функции, субъектность, таким образом, изначально существуют вовне, а их источником и организатором оказывается взрослый. В процессе социализации, адаптируясь к социальным требованиям и осваивая *идеальные культурные образцы* психической деятельности и поведения, ребенок сам становится инициатором и организатором высших форм поведения и психической деятельности, т.е. их субъектом. При

этом отмечается, что высшие формы поведения и психической деятельности (следовательно, и субъектность) не являются ни чем-то изначально присущим ребенку, ни постоянным атрибутом его существования (Л.С. Выготский, Б.Д. Эльконин). Их проявление требует активности сознания в настоящем и приложения соответствующих усилий. Из этого следует, что при проектировании и реализации коррекционно-развивающих программ недостаточно сформировать у ребенка способы решения тех или иных задач, а необходимо развить у него способность самостоятельно организовывать и регулировать свою деятельность, т.е. умение создавать и реализовывать замысел деятельности.

Понимание социализации как процесса и результата становления субъекта позволяет анализировать и оценивать психическое развитие ребенка, а также формулировать цели и задачи психологической помощи детям, имеющим отклонения в психофизическом развитии. Очевидно, что *психическое развитие* позволяет стать ребенку полноценным субъектом высших, собственно человеческих, форм поведения и психической деятельности, адекватных идеальным образцам той культуры, которую он осваивает. Именно это является необходимым условием самостоятельного построения личностью человеческих отношений с миром и участия в них, условием социализации.

Возрастно-психологическая диагностика как начальный этап психологической коррекции в качестве основной задачи должна определять развитие у ребенка высших форм поведения и психической деятельности, а также овладение ими в соответствии с определенным возрастным периодом. Для этого необходимо выявить виды высших форм поведения и психической деятельности, которые формируются на каждом из этапов онтогенеза.

Психологическая помощь ребенку, имеющему какие-либо отклонения в психофизическом развитии, нацелена на *создание условий, способствующих овладению ребенком высшими формами деятельности*, т.е. его становлению как субъекта человеческих отношений. Следует добавить, что именно *высшие формы* поведения *наиболее доступны психологической коррекции* по сравнению с низшими функциями, поскольку больше удалены от органического дефекта ребенка.

Перейдем к анализу проявлений, которые образуют субъектность ребенка, позволяющую ему стать полноценным участ-

ником человеческих отношений. Для этого необходимо рассмотреть аспекты интериоризации высших психических функций, выделенные Л.С. Выготским и его последователями[1].

Интериоризация как превращение социальных форм поведения и психической деятельности в индивидуальные. Согласно культурно-историческому подходу Л.С. Выготского, исходной точкой психического развития ребенка (как нормального, так и аномального) на каждом этапе онтогенеза является *система его социальных отношений с миром* (Л.С. Выготский). Во-первых, социальные отношения представляют собой *первичную форму существования высших психических функций и высших форм поведения* ребенка. В соответствии с этим, если у ребенка затруднено формирование социальных отношений, то нарушается и процесс развития его психики в ее высших проявлениях. Во-вторых, социальные отношения представляют собой *совокупность требований к развитию ребенка*, подчинение которым становится движущей силой его развития. Интериоризация социальных требований отражает процесс перехода от внешних источников развития к внутренним, процесс превращения ребенка в субъекта своего развития. Таким образом, интериоризация как превращение социальных форм деятельности в индивидуальные отражает переход от системы отношений к миру других людей к системе отношений к миру самого ребенка. Социальные отношения могут выражаться в различных сферах психического: сенсорных эталонах, семантических кодах объектов и образе мира в целом, способах использования различных орудий, смыслах и мотивах деятельности, социальных ролях, нормах и правилах поведения и многих других. Система человеческих отношений к миру, осваиваемая ребенком, в результате становится для него *эталоном* (*образцом*), опосредующим регуляцию его собственной деятельности.

Интериоризация как освоение идеальных форм культуры и подчинение ребенком своей деятельности социальным образцам (эталонам). Идеальные формы культуры представляют собой эталоны деятельности человека, которые выполняют функцию образцов, регулирующих поведение и психи-

---

[1] *Мещеряков, Б.Г.* Логико-семантический анализ концепции Л.С. Выготского: систематика форм поведения и законы развития высших психических функций / Б.Г. Мещеряков // Вопросы психологии. 1999. № 4. С. 3.

ческую деятельность субъекта. Согласно Д.Б. Эльконину, социализация и психическое развитие ребенка представляют собой не адаптацию к физической или социальной среде, а *адаптацию к образцам* человеческой деятельности (Д.Б. Эльконин). Средством освоения и осмысления, интериоризации идеальных форм культуры является *продуктивное действие* (Б.Д. Эльконин). Через продуктивное действие ребенок воспроизводит в собственном опыте, собственной деятельности культурные образцы, таким образом изменяя уже сложившиеся формы поведения. Благодаря совершению продуктивных действий происходит переход от воссоздания, воспроизводства сложившихся у ребенка способов деятельности к продуцированию новых, отвечающих идеально представленным социальным требованиям. Продуктивные действия носят пробующий характер (Б.Д. Эльконин), а феноменами психического, в которых они воплощаются, являются *процессы построения замысла и целеобразования*. По сути, замысел представляет собой субъективную форму отражения объективно представленных идеальных форм культуры, т.е. воплощение цели и смысла деятельности. Замысел выступает для субъекта основанием для регуляции деятельности и служит прототипом любого практического или умственного действия. Именно через продуктивное действие ребенок осознает, *что* ему следует делать. Это «что», в свою очередь, служит основанием для формирования навыков, совершаемых по определенной программе, заданному алгоритму деятельности. Такие навыки можно обозначить как репродуктивные действия – продукт, результат продуктивных действий.

Кроме того, замысел отражает целостный образ ситуации, отношения между ее элементами, значимые в контексте общих требований, а также возможности ее преобразования и состоит из цели, в соответствии с которой изменяются предметные условия, и способов ее достижения в конкретных условиях (операций), последовательность осуществления которых определяется целью. Цель, в свою очередь, – это образ, отражающий результат преобразования предметной ситуации. Ситуация понимается нами как организованная в соответствии с общими требованиями осмысленная целостность, определяющая связи и отношения предметных условий друг с другом.

Интериоризация как переход внешней деятельности во внутреннюю. Рассматривая интериоризацию как переход

внешней деятельности во внутреннюю, мы характеризуем процесс освоения практических и умственных действий. В контексте этой работы под умственными и практическими действиями мы понимаем действия *репродуктивные*, совершаемые по определенному *уже усвоенному* образцу. По сути дела, эти действия, как отмечалось, являются результатом действий продуктивных, т.е. уже осмысленными, осознанными актами, навыками. Здесь ребенок осваивает различные способы реализации, воплощения в действительности общей идеи-замысла. В этом отношении генетически они следуют за действиями продуктивными. Логика развития (интериоризации) практических и умственных действий состоит в их сворачивании, благодаря *переходу из внешнего плана во внутренний* (П.Я. Гальперин), и автоматизации. Если описывать этот процесс в понятиях структуры деятельности, то он будет представлять собой процесс превращения действий в операции[1]. Ведущим моментом в этом отношении становится формирование и использование *оперативной схемы мышления* (П.Я. Гальперин), *общего способа*, алгоритма решения задачи (В.В. Давыдов)[2]. Осмысление, понимание ребенком таких алгоритмов представляет для него творческую, продуктивную задачу, а их отработка, автоматизация, уход на периферию сознания и встраивание в новые более сложные системы действий – задачу формирования навыков. Не следует считать, что эта задача может быть решена только посредством «дрессуры». Напротив, переход внешних форм деятельности во внутренний план сознания предполагает их дальнейшее осмысление и обобщение, а следовательно, *замещение предметных действий знаково-символической реальностью* (П.Я. Гальперин). Важно отметить, что этот аспект интериоризации предполагает *следование обозначения* (*и обобщения*) *способа действия за самим действием*, т.е. ребенок осознает способ решения какой-либо задачи как универсальный только после ее решения. Таким образом, этот аспект интериоризации позволяет ребенку перейти от чувственно-практического содержания сознания и деятельности к их идеальному содержанию (значениям и смыслам).

---

[1] *Гальперин, П.Я.* Четыре лекции по психологии / П.Я. Гальперин. М., 2000.

[2] *Давыдов, В.В.* Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В.В. Давыдов. М., 1986.

Поскольку переход внешней деятельности во внутреннюю затрагивает сферу алгоритмизированных действий, то и анализ их специфики у детей различных категорий будет представлен через те сферы психического, которые предполагают овладение определенной *технологией деятельности*. Это может касаться операциональных аспектов как психических деятельностей (речь, память, мышление и пр.), так и отдельных предметных деятельностей (общение, игра, учение и пр.).

Интериоризация знаково-символических средств культуры, позволяющих овладевать собственной деятельностью, т.е. замещать спонтанные или естественные формы поведения и психических функций произвольно регулируемыми и опосредованными культурными средствами (орудиями). Этот аспект механизма интериоризации описывает психическое развитие ребенка, с одной стороны, как переход от использования внешних (физически представленных) средств культуры к применению внутренних средств (существующих во внутреннем плане сознания ребенка), а с другой – как переход от спонтанного использования внешних или внутренних средств культуры к их сознательному (осмысленному) применению. Такие изменения раскрывают механизм *овладения* ребенком собственной деятельностью, т.е. формирования способности *самостоятельно и произвольно ее планировать и контролировать*. В результате у ребенка появляется способность исходя из смысла ситуации или задачи, т.е. замысла деятельности, сознательно выстраивать свои действия. Здесь в сознании ребенка соединяются смысл и технология деятельности, а обозначение им совершаемого акта теперь предшествует его осуществлению.

Под средствами культуры понимаются знаково-символические средства деятельности, аккумулирующие в себе и обобщающие опыт взаимодействия с миром и выступающие в качестве посредника, медиатора между конкретным субъектом и культурой (Л.С. Выготский, В.П. Зинченко, Д.Б. Эльконин и др.). Медиаторы культуры, таким образом, в отношении социализации ребенка выполняют двойственную функцию: с одной стороны, они представляют для субъекта идеальные формы, образцы культуры, а с другой стороны, служат для него психологическим инструментом преодоления спонтанных форм поведения и натурального характера психических функций (Б.Д. Эльконин). Анализ психического развития ребенка с позиции интериоризации средств культуры позволяет рас-

сматривать этот процесс в логике *формирования опосредствования поведения* и *психических функций знаково-символическими средствами*, т.е. в логике формирования *произвольности*, овладения собственной деятельностью.

Характеризуя особенности развития ребенка в дихотомии *естественного поведения* и *психического функционирования*, а также поведения и психического функционирования, *опосредствованного знаково-символическими средствами* (словами, знаками, символами, моделями, кодами, наглядными образцами и пр.), условно можно выделить три уровня: 1) отсутствие произвольной регуляции (спонтанное поведение); 2) регуляция деятельности внешне (физически) представленными средствами культуры (модели, предметы, движение, картины и др.); 3) построение деятельности с помощью средств, представленных во внутреннем плане сознания. При этом следует заметить, что овладение средствами культуры предполагает, что у ребенка сформирован определенный уровень обобщения им собственного *непосредственного практического* и *чувственного опыта*, позволяющий выйти за его пределы. Последнее, в свою очередь, сопряжено с формированием внутреннего плана сознания и деятельности. В соответствии с этим можно сказать, что интериоризация социальных отношений через освоение идеальных форм культуры посредством продуктивных действий и формирование практических и умственных действий служат необходимой предпосылкой овладения собственным поведением и психической деятельностью.

Описанные аспекты механизма интериоризации не существуют автономно друг от друга, а являют собой различные блоки единой цепи, которую сокращенно можно представить следующим образом: освоение социальных отношений → освоение идеальных форм культуры посредством продуктивных действий → формирование внутренней деятельности из внешней (освоение практических и умственных действий) → развитие знакового опосредствования (произвольное овладение деятельностью). При этом сами аспекты интериоризации отражают логику онтогенетического развития психики ребенка (в отличие от логики актуалгенеза, согласно которой описанная последовательность проявления различных аспектов интериоризации была бы иной).

Обратим внимание на то, что описание особенностей психического развития детей с отклонениями в развитии, представленное в следующих разделах, основано именно на указанных аспектах интериоризации, поскольку последние определяют направления коррекционной работы. Между тем некоторые психологические особенности развития этих детей могут быть связаны одновременно с несколькими аспектами интериоризации. Так, например, слабость обобщений у умственно отсталых детей соотносится и с трудностями освоения идеальных форм культуры через продуктивные действия, и с формированием умственных действий (в частности, с освоением общего способа решения задачи), и с трудностями знакового опосредствования психической деятельности (умением использовать знак как средство обобщения).

Для большей ясности приведем пример проявления указанных выше аспектов интериоризации при формировании у ребенка пространственных представлений. Так, *первый аспект* решения многих задач (определение «там» и «тут», «сверху» и «снизу», «спереди» и «сзади» и др.) предполагает, что ребенку необходимо научиться ориентироваться в пространстве. Решение такого рода задач заставляет ребенка воспринимать взрослого как образец соответствующих действий (дотянуться «до» чего-то, пойти «туда» и др.). Понять пространственные отношения ребенок может, только освоив их общий смысл (замысел), что происходит, когда он совершает пробные действия, нацеленные на освоение физического пространства (локомоции, бросание предметов, дотягивание и схватывание и др.). Указанные изменения представляют *второй аспект* интериоризации. *Третий аспект* предполагает освоение ребенком конкретных вариантов пространственных отношений («за», «над», «под», «из-за» и др.) через воспроизведение и обозначение (важно, чтобы действие было названо словом) соответствующих им эталонных (по заданному образцу, принятому в этой культуре) действий (например, «кладем кубик за книгу») в различных предметных условиях (для осознания ребенком обобщенного способа решения задачи). Наконец ребенок идет от смысла к действию – *четвертый аспект*, он учится самостоятельно выстраивать пространственные отношения (выраженные в соответствующих действиях) в соответствии с замыслом стоящей перед ним задачи. Например, когда от него требуют спрятать какой-нибудь предмет «за» какой-то другой предмет, он способен произвольно воспроизвести указанное действие.

Приведенный пример иллюстрирует механизм формирования лишь одной, относительно простой, сферы психического развития. Безусловно, этот механизм будет выглядеть намного сложнее, если мы станем рассматривать его на примере развития таких сфер, как понятийное мышление, социальное прогнозирование и др.

Представленная схема завершается переходом последнего блока к первому, таким образом отражая *циклический характер* процесса психического развития ребенка. Учитывая эту схему и используя ее при возрастно-психологической диагностике и психокоррекции развития конкретного ребенка, с одной стороны, необходимо помнить о такой закономерности психического развития, как гетерохронность, т.е. о свойстве различных психических функций развиваться в различных возрастах по-разному, не одновременно. Таким образом, нельзя оценивать особенности психического развития ребенка тотально, следует дифференцировать развитие различных сфер психики. Однако, с другой стороны, эта схема позволяет учитывать системный характер строения и развития психики ребенка. При этом системообразующим началом, связывающим между собой различные аспекты механизма интериоризации, а также различные сферы психического развития, служит категория деятельности. Именно она включает в себя такие аспекты, как социальные отношения человека с миром (представленные через категорию мотива), осмысленность и целенаправленность поведения и психических функций (предполагающие способность субъекта к целеобразованию и планированию деятельности, т.е. построению ее замысла), способы и средства взаимодействия с предметным миром (операционально-техническая сторона), а также сознательные регуляцию и контроль (произвольность деятельности).

Указывая на специфические особенности предложенной схемы, следует обратить внимание на то, что она не охватывает всех аспектов и особенностей психического развития ребенка. В ней отражен механизм развития лишь высших форм поведения и психических функций. Это важно учитывать, поскольку в этой работе анализируются особенности психического развития детей, имеющих органический дефект. Особенности развития натуральных форм поведения и психического функционирования (непроизвольного внимания, механической памяти, регуляция мышечного тонуса, синергии движений и др.), в которых по преимуществу задействован

психофизиологический (а не собственно психологический) уровень функционирования, мы не рассматриваем. Игнорирование психофизиологического аспекта развития детей с органическими дефектами обусловлено в первую очередь задачами психологической практики работы с такими детьми. Здесь уместно вспомнить представления Л.С. Выготского о первичном и вторичном дефекте (Л.С. Выготский)[1]. Как известно, первичный дефект напрямую обусловлен органическим нарушением (например, слепотой, диффузным поражением коры головного мозга и др.). Вторичный (третичный и т.д.) дефект является наслоением на первичный, вследствие специфичности социальной ситуации развития, в которой оказывается аномальный ребенок. Таким образом, чем более удален психологический дефект от первичного органического дефекта, тем в большей степени он зависим от социальных условий развития ребенка и тем в большей степени он доступен психологической коррекции.

В логике рассуждений Л.С. Выготского важно указать на связь представлений о первичном, вторичном и т.д. дефектах и понятий о низших и высших психических функциях. Между ними, на наш взгляд, имеется одно существенное в контексте этой работы сходство: первичный дефект, как и низшие психические функции, обусловлен индивидными (биологическими и физиологическими) особенностями личности, в то время как дефект более высокого порядка, как и высшие психические функции, в значительной степени обусловлен спецификой социальных отношений ребенка. Следовательно, формирование высших форм поведения и психического функционирования становится основным противовесом вторичному, третичному и т.д. дефектам. Именно развитие высших проявлений психики ребенка выступает в качестве *компенсаторного механизма*, противостоящего органическому дефекту и способствующего *социализации* ребенка. Безусловно, в каждом конкретном случае при различных видах отклонений в развитии ребенка и в различных возрастах, целостная картина развития высших форм психики и картина самого дефекта будут обладать своей спецификой. Для выявления и учета этой специфики в работе с ребенком проводится возрастно-психологическая диагностика. Стратегия и тактика диагностики и коррекции непосредственно вытекают из представ-

[1] *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 5.

ленной выше логики анализа психического развития ребенка на основе выделения различных аспектов механизма интериоризации.

Описанная логика психического развития, выстроенная в русле отечественной психологической традиции, является актуальной в контексте проблемы социализации детей с отклонениями в развитии и в связи с пониманием развития в западной психологии. Так, в западных подходах к изучению и диагностике отклонений в умственном развитии применяются два основных показателя или критерия – *коэффициент интеллектуального развития*, определяемый с помощью стандартизированных методик (тест Стэнфорда – Бине и др.), и *адаптивное поведение* (adaptive behavior), складывающееся из перцептивных способностей, навыков социального взаимодействия и профессиональных навыков[1]. В процессе социализации детей с интеллектуальной недостаточностью особое внимание уделяется обучению использования наличного потенциала ситуации в реальной жизнедеятельности. У американских психологов термин «адаптивное поведение» отражает адекватность поведения субъекта в различных жизненных обстоятельствах и используется для определения направлений поддержки ребенка с интеллектуальной недостаточностью. Адаптивное поведение, по Leland, включает три аспекта: независимое функционирование, личную ответственность за свое поведение и социальную ответственность при взаимодействии с другими людьми[2]. Некоторые авторы (P.J. Das и др.) отмечают, что шкала адаптивного поведения не имеет под собой теоретической базы, и высказывают подобные суждения (ссылаясь на работы А.Р. Лурия) о зависимости адаптивного поведения ребенка от его способности сознательно планировать и структурировать свою деятельность[3]. В работах Ж. Пиаже звучит мысль, что адаптация субъекта к окружающей среде предполагает постановку и достижение новых целей[4]. Таким образом, характеристики адаптивного поведения можно

[1] *Моргачева, Е.Н.* Определение умственной отсталости психолого-педагогическими методами в США / Е.Н. Моргачева // Дефектология. 1999. № 6. С. 45.

[2] Там же.

[3] *Das, J.P.* The Process Approach to Mental Retardation / J.P. Das // Mental and Language retardation: Diagnosis, development, rehabilitation / Ed. by H.-D. Rosler, J. P. Das, I. Wald. Berlin: Deutscher Verl. der Wiss., 1983. P. 9–17.

[4] *Piaget, J.* The Grasp of Consciousness. Action and Concept in the Young Child / J. Piaget. Transl. by S. Wedgwood. Cambridge, Harvard Univ. press, 1976. VII.

связать с процессами построения замысла деятельности, сознательным планированием и контролем личностью психической деятельности и поведения.

В западной психологии признана необходимость изучать целенаправленную, сознательно организуемую деятельность детей с отклонениями в развитии. Способность планировать и сознательно регулировать собственное поведение связывается с процессами социализации, адаптации к окружающему миру. Таким образом, мы обнаруживаем определенную схожесть идей, касающихся развития и социализации детей, имеющих отклонения в развитии, в западной и отечественной психологии. Помощь в осуществлении указанных выше аспектов механизма интериоризации служит одним из наиболее эффективных, на наш взгляд, средств формирования адекватности действий субъекта социальным требованиям, средств обучения самостоятельной ориентации и поведения в различных ситуациях.

Список источников для самоподготовки

1. *Асмолов, А.Г.* Непройденный путь: от культуры полезности к культуре достоинства / А.Г. Асмолов // Вопросы психологии. 1990. № 1.

2. *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 1–6 / Л.С. Выготский. М., 1982–1984.

3. *Коробейников, И.А.* Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.10, 19.00.04 / И.А. Коробейников. М., 1997.

4. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

5. *Леонтьев, А.Н.* Проблемы развития психики / А.Н. Леонтьев. М., 1972.

6. *Лубовский, В.И.* Л.С. Выготский и специальная психология / В.И. Лубовский // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 118–124.

7. *Лубовский, В.И.* Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. М., 1989.

8. *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

9. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

10. *Слепович, Е.С.* Компетентностный подход в системе помощи детям с особенностями развития как условие их социализации / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Спецыяльная адукацыя. 2011. № 3.

11. *Слепович, Е.С.* Представления о норме и патологии как фактор практической деятельности психолога, работающего с детьми с отклонениями в психическом развитии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Вестник МГЛУ. Серия 2. Педагогика, психология, методика преподавания иностранных языков. 2011. № 1 (19).

12. *Сорокин, В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин; под научн. ред. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003.

13. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2005.

14. *Фролова, Ю.Г.* Медицинская психология / Ю.Г. Фролова. Минск, 2009.

2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

2.1. Умственно отсталый ребенок

2.1.1. Клинико-психологическая характеристика умственной отсталости

Под ***умственной отсталостью*** понимается отклонение в общем психическом развитии, которое обусловлено недостаточностью центральной нервной системы, имеет стойкий, необратимый характер и проявляется в недоразвитии познавательной, эмоциональной, волевой сфер, моторных способностей и нарушениях адаптивного поведения.

Умственная отсталость имеет различную этиологию (причины). Наиболее часто встречающаяся форма умственной отсталости – олигофрения. ***Олигофрения*** – поражение мозговых систем (главным образом наиболее сложных и поздно формирующихся структур), лежащее в основе недоразвития психики, возникающих у данной категории детей на ранних этапах развития – во внутриутробном периоде, при рождении или в течение первых полутора лет жизни, т.е. до становления речи. При олигофрении органическая недостаточность мозга носит резидуальный (остаточный) непрогредиентный (неусугубляющийся) характер. Ребенок способен к психическому развитию, которое, однако, осуществляется аномально, поскольку его биологическая основа патологична. Распространенность олигофрении среди населения составляет 1–3%.

Для психологической структуры олигофрении характерны: 1) тотальность нервно-психического недоразвития (недоразвитие всех психических и в определенной мере соматических функций); 2) иерархичность нарушений (недостаточность пространственного гнозиса и праксиса, непроизвольного внимания и механической памяти меньше, чем вербального мышления, речи, смысловой памяти и др.) (Г.Е. Сухарева, В.В. Лебединский). Таким образом, в большей степени страдают высшие психические функции, отражающие процесс культурного развития ребенка.

Однако умственная отсталость может встречаться не только при олигофрении, но и при других психических и неврологических нарушениях (черепно-мозговых травмах, шизофре-

нии, раннем детском аутизме и др.). В этих случаях психологическая структура дефекта будет иной по сравнению с олигофренией.

Согласно международной классификации болезней (МКБ-10) на основе психометрических исследований умственную отсталость (F 70–79) подразделяют на четыре формы: легкую (IQ в пределах 50–69), умеренную (IQ в пределах 35–49), тяжелую (IQ в пределах 20–34), глубокую (IQ ниже 20). Помимо снижения уровня интеллекта другим важным критерием является несоответствие возрастным нормам социальной зрелости по шкалам адаптивного поведения. Согласно МКБ-10 умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которая в первую очередь характеризуется нарушением способностей, появляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т.е. познавательных, речевых, моторных и социальных способностей. Таким образом, одной из основных особенностей умственной отсталости является тотальность недоразвития психики, т.е. отклонения в развитии затрагивают все сферы психики.

Преобладающее большинство умственно отсталых детей составляют дети-олигофрены с относительно легкой степенью нарушений интеллектуального развития. С одной стороны, именно поэтому особое внимание должно уделяться разработке коррекционных программ для работы с детьми с легкой степенью умственной отсталости. С другой стороны, в помощи данной категории детей наибольший удельный вес принадлежит работе психолога и педагога.

В отношении особенностей психического развития умственно отсталых детей обнаруживаются отклонения в развитии не только познавательных функций, но и эмоциональной сферы (недостаточная дифференцированность эмоций, их неадекватность ситуации по силе и содержанию, зависимость от эмоций оценочных суждений и мышления), личности (эгоцентризм и общая незрелость, неадекватность самооценки, непонимание социальных контекстов и содержания межличностных отношений, «зеркальный» характер представлений о себе и др.) и деятельности (несформированность ориентировочного этапа деятельности, трудности удержания цели деятельности, нарушения блоков контроля и оценки, неумение использовать приобретенные навыки для решения задач, отсутствие дальней мотивации и др.).

Помимо принятого в Международной классификации болезней выделения различных степеней выраженности умственной отсталости в нашей стране широко используется классификация олигофрений М.С. Певзнер, основыванная на клинико-патогенетических принципах. В соответствии с ней выделяют пять форм олигофрении:

1) *неосложненная*, при которой наблюдается уравновешенность нервных процессов, отсутствуют грубые нарушения анализаторов, эмоционально-волевой сферы. В привычных и понятных ребенку условиях его деятельность не имеет резких отклонений;

2) характеризующаяся *неуравновешенностью нервных процессов* с преобладанием возбуждения или торможения. Нарушения психической деятельности проявляются в трудностях произвольного контроля поведения и снижении работоспособности;

3) *с нарушением функций анализаторов*, при которой диффузное поражение коры сочетается с более выраженными локальными нарушениями той или иной мозговой системы. Основной дефект дополняется дефектами речи, слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата;

4) *с психопатоподобным поведением*, характеризующаяся резким нарушением эмоционально-волевой и личностной сфер: снижение критичности относительно себя и других людей, расторможенность влечений, неадекватность аффективных реакций;

5) *с выраженной лобной недостаточностью*, когда недоразвитие познавательной деятельности сочетается у ребенка с глубокими нарушениями целенаправленной деятельности и активности, что проявляется в вялости, безынициативности, неспособности к психическому напряжению, неумении учитывать внешние условия, бессодержательности и подражательном характере речи.

2.1.2. Психологическая характеристика развития умственно отсталого ребенка

2.1.2.1. Особенности социальных отношений

Характеризуя систему социальных отношений умственно отсталого ребенка, мы раскрываем специфику его *социальной ситуации развития*, обусловленной, с одной стороны, отно-

шением к нему социума, а с другой – его собственными отношениями к миру.

Формирование отношений умственно отсталого ребенка и мира подчинено тем же закономерностям, что и формирование отношений нормально развивающегося ребенка. Однако следует учитывать, что отношения умственно отсталых детей формируются в условиях органического поражения головного мозга и обусловленных им вторичных отклонений в развитии. В соответствии с этим возникает проблема создания адекватной для детей данной категории системы отношений к ним со стороны социума, которая поможет им самостоятельно жить и работать, строить отношения с другими людьми, адекватно оценивать самих себя. Спектр указанных способностей в наибольшей степени удален от первичного дефекта умственно отсталого ребенка, что делает отклонения в их развитии наиболее заметными, явными, однако предоставляет большие возможности для психологической коррекции таких отклонений. В виду сказанного *нельзя рассматривать* приведенные ниже особенности социальных отношений, социального взаимодействия умственного отсталых детей как *неотъемлемый атрибут их личности*. Адекватней говорить о *типичных* для таких детей особенностях.

Охарактеризуем типичные для умственно отсталого ребенка особенности его социальных отношений и сопряженных с ними психологических функций и качеств личности.

Развитие системы социальных отношений нормального ребенка идет в направлении от глобальности, синкретизма к дифференцированным структурам, в которых субъективное отделяется от объективного, индивидуальное от социального, естественное и спонтанное от культурного и осмысленного, формальное от наполненного личным смыслом. В процессе взаимодействия ребенка и социума формируется внутренний план психической жизни ребенка, внутренняя модель мира, образ «Я», самоконтроль и самооценка[1], на основе которых становится возможным становление и реализация сложных программ поведения.

---

[1] Структурные компоненты самосознания, такие, как образ «Я», самооценка, самоконтроль, мы рассматриваем в связи с характеристикой интериоризации социальных отношений, исходя из принятого в отечественной психологии понимания самосознания как социального сознания (социальных отношений) перенесенного внутрь (М.И. Лисина, 1986, Д.Б. Эльконин, 1971, 1989).

Недостаточная дифференцированность субъективного и объективного (состояние парципации) у детей с умственной отсталостью и связанные с ней антропоцентризм, наивный *эгоцентризм* являются источником особой поведенческой и познавательной мотивации: все окружающее рассматривается с точки зрения полезности или вредности, все создано для удовлетворения желания, личного благополучия или неблагополучия. Подобный утилитаризм познания мешает выйти за пределы позиции личного благополучия или неблагополучия в отношении к окружающему миру. Умственно отсталый ребенок ограничен в способности учитывать позицию, мнения, потребности другого человека. Иными словами, у него не сформированы способы включения другого человека в собственную жизнедеятельность. При этом возникает проблема соотнесения ребенком собственной позиции (пространственно-временной или (и) смысловой) с позицией другого человека. Эгоцентризм, таким образом, противостоит развитию *субъектности умственно отсталого ребенка в его отношениях с другими людьми*.

Субъективизм и недостаточность критики изменяют ход познавательного процесса, личности упрощают его. В основе недостаточной критичности и субъективизма также лежит неспособность учитывать оценку, отношение и позицию другого в ситуациях взаимодействия. Субъективизм порождает излишнюю самоуверенность, самодостаточность, завышенную оценку результатов деятельности.

Отмеченные особенности личности ограничивают, *сужают самостоятельную деятельность* как основу познания. Умственно отсталый ребенок – это инертное, ведомое взрослым существо, которое пассивно занимает социальную нишу. Отсюда следует прямо противоположное отношение к новому у нормальных и умственно отсталых детей. Нормальный ребенок новое всегда предпочитает старому, и если возвращается к старому, то чтобы найти в нем новые возможности. В условиях монотонной деятельности нормальные дети пытаются разнообразить, внести хоть какой-то элемент нового. Умственно отсталые дети все новое стремятся свести к старому, новому предпочитают старое, в новом ищут старое, известное. Повторение старого, известного – любимое занятие умственно отсталого ребенка.

Умственно отсталый ребенок испытывает *трудности в объективной оценке своих желаний*, не может сопоставить

свою точку зрения на них с другими точками зрения. Отсутствует способность рассматривать себя как субъекта действия и относиться к себе как к объекту восприятия других людей. Все это наряду с *отсутствием рефлексии* является основой исключительной бедности социальной перцепции[1]. В связи с этим умственно отсталые дети не понимают шуток, юмора, иронии, не могут распознать скрытых намеков, контекста социальных событий. Они не могут противостоять влиянию здоровых лиц, легко становятся жертвами обмана, поскольку не способны противопоставить собственную позицию чужой, свои интересы интересам другого человека.

Для умственно отсталых детей характерны низкий уровень осознанности мотивов, их быстрая сменяемость, неустойчивость ведущих мотивов из-за сильной зависимости мотива от ситуации. Осознанный мотив умственно отсталого ребенка остается лишь знаемым и не побуждает к действию, поскольку не наполнен определенным социальным смыслом. Отсюда мотивы умственно отсталых детей бедны по содержанию. Особенно затруднено формирование широких социальных мотивов, так как для этого требуется высокий уровень обобщения.

Из-за недоразвития интеллекта и мотивационной сферы потребности таких детей слабо регулируются сознанием. Формирование *смыслообразующих мотивов* затруднено или они не занимают в иерархии мотивов доминирующее положение по отношению к витальным мотивам как это происходит в норме. Конкретно это выражается в преобладании элементарных органических потребностей.

Все виды потребностей, у нормального ребенка при правильном воспитании развиваются взаимосвязанно, в том числе и потребности познавательного характера. Умственно отсталые дети характеризуются недоразвитой любознательностью, отсутствием потребности приобретения знаний, имеют слабо выраженные побуждения к различным видам деятельности. Вместе с тем у них сохраняются органические потребности, побудительная сила которых с годами увеличивается. В результате сниженной контролирующей функции сознания может наблюдаться гипертрофированность влечений: увеличение аппетита, неумеренная жажда, преждевременное развитие

---

[1] *Гаурилюс, А.И.* Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10 / А.И. Гаурилюс. Минск, 1998.

сексуальных потребностей. Духовные же потребности развиваются замедленно. Такая дисгармоничность предопределяет неполноценное развитие определенных личностных качеств.

Формирование ***мотивации общения,*** в особенности речевого, у умственно отсталых детей также сопровождается большими трудностями. Уже в младенческом возрасте они позже, чем дети в норме, вступают в контакт с матерью. При этом контакт отличается сниженной эмоциональной насыщенностью. У детей слабо выражено стремление подражать речи взрослого: интонационной, ритмической, звукопроизносительной ее стороне. Позже формируется способность понимать смысл обращенных к ним высказываний и реагировать на него. Умственно отсталые дети в раннем возрасте пассивны в общении, не стремятся сами его инициировать. Последняя особенность сохраняется и у учащихся вспомогательной школы. Они редко начинают диалоги, не могут поддерживать беседу и адекватно реагировать на высказывания собеседника. Сниженная мотивация общения умственно отсталых детей отражается и на такой важной для обучения способности, как *способность принимать помощь другого человека*. Такие дети слабо ориентированы на использование помощи, не вычленяют ее, в силу чего последняя оказывается малоэффективной.

Указанные признаки мотивации общения умственно отсталых детей позволяют судить о трудностях *освоения смыслов человеческой деятельности*, поскольку это требует включения другого человека (взрослого) в личное смысловое пространство, в образ мира ребенка. Именно взрослый выступает источником формирования смысловой сферы для ребенка[1]. Это положение подтверждается исследованиями, непосредственно посвященными этой проблеме. Так, в исследовании Л.С. Выготского, посвященному изучению влияния смысла на результаты деятельности умственно отсталых детей, было выявлено, что привнесение взрослым добавочного смысла в деятельность умственно отсталого ребенка (например, ребенка просили продолжить надоевшую ему деятельность (рисование черточек) для того, чтобы показать другому ребенку, как нужно работать)) не создает для него дополнительной мотивации к ее продолжению, в отличие от нормально развивающихся

[1] См.: *Эльконин, Б.Д.* Психология развития / Б.Д. Эльконин. М., 2001; *Запорожец, А.В.* Избранные психологические труды: в 2 т. Т. 2. Развитие произвольных движений / А.В. Запорожец. М., 1986.

детей[1]. Рассматривая данный факт, на наш взгляд, точнее говорить не об отсутствии влияния добавочного смысла на деятельность умственно отсталого ребенка, а о том, что он этот смысл не принимает как свой собственный, т.е. оказывается нечувствителен к отношению взрослого. Вероятно, это свойство иной своей гранью проявляется в том, что у умственно отсталого ребенка *не формируются сложные чувства*, предполагающие формирование отношений к действительности, учитывая отношения, смыслы, переживания многих других людей.

Специфика развития потребностной сферы проявляется и в развитии интересов. По уровню действенности их различают на активные и пассивные. Ученикам вспомогательной школы более свойственны пассивные интересы. Школьники с умственной отсталостью ограничиваются восприятием занимающего их внимание объекта, не стремясь проникнуть в его суть, познать глубже. Их интересы бедны по содержанию, односторонни, поверхностны.

Содержательная специфика мотивационной сферы умственно отсталого ребенка проявляется в формировании у них ***мотивов и предметного содержания ведущих видов деятельности***. Так, на первом году его жизни наблюдаются признаки существенных отклонений в развитии ведущей деятельности этого периода – непосредственно-эмоционального общения. К таким признакам следует отнести неустойчивость или отсутствие интереса к взрослому, несформированность либо отсутствие коммуникативных средств (улыбка, голосовые реакции, выразительные движения и пр.). Освоение предметно-манипулятивной деятельности на этапе раннего детства умственно отсталыми детьми также сопровождается значительными трудностями, обусловленными неспособностью ориентироваться на поведение взрослого как на образец деятельности и вычленять в соответствии с заданным образцом существенные параметры практических действий. Следует отметить, что низкий уровень инициативности (активности) детей с умственной отсталостью проявляется практически во всех ведущих видах деятельности. Вследствие этого преобладающей на всех этапах детства остается *внешняя мотива-*

---

[1] *Выготский, Л.С.* Проблема умственной отсталости / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии; под ред. Б.В. Зейгарник, А.П. Корнилова, В.В. Николаевой. М., 1981.

ция. В отношении формирования игровой деятельности было обнаружено, что по собственной инициативе умственно отсталые дети не организуют сюжетно-ролевую игру даже в младшем школьном возрасте[1]. Игровые действия умственно отсталых детей либо организуются извне взрослым, либо представляют собой имитацию игры, в действительности совпадая с предметно-манипулятивными актами. Обращает на себя внимание специфика совместных игровых действий со сверстниками. Взаимодействие умственно отсталых детей кратковременно и неустойчиво, в нем часто возникают конфликты, не образуется общий замысел игры. При взаимодействии с нормально развивающимися детьми умственно отсталые дети, как правило, выполняют подсобные роли, занимая в игре позицию исполнителя чужого замысла.

Формирование даже *внешней мотивации учебной деятельности* у умственно отсталых детей существенно затруднено в силу нечувствительности к оценке своей деятельности со стороны взрослых. Таким образом, внешняя оценка не становится стимулом к учению. Интерес к познанию также не формируется. В старших классах появляется избирательное отношение к учебным предметам. При этом закономерно любимыми оказываются уроки труда. Мотивация достижения, которая в норме занимает существенное место в структуре учебной мотивации, у учащихся вспомогательной школы носит соревновательный характер, она крайне примитивна и эгоцентрична: ребенок хочет выполнить задание быстрее и лучше, чем его товарищи.

Перечисленные особенности мотивационной сферы личности указывают на то, что *деятельность умственно отсталых детей слабо мотивируется социальными отношениями* и их роль в процессе онтогенетического развития невелика по сравнению с нормой.

Вследствие недостаточно выраженной ориентации на социальные отношения умственно отсталые дети сравнительно поздно начинают разбираться в вопросах общественного устройства, в понятиях морали. В младшем школьном возрасте их представления о том, что хорошо и что плохо имеют поверхностный характер. Из книг, от учителей, родителей они узнают правила морали, однако не всегда действуют в соот-

---

[1] См.: *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е.С. Слепович. М., 1990.

ветствии с этим знанием даже в привычной конкретной ситуации. Случается, что умственно отсталые дети попадают под дурное влияние, совершают неправильные действия и поступки. Моральные нормы и правила остаются знаемыми и почти не регулируют поведение ребенка, даже на этапе школьного возраста[1]. Дошкольники в норме начинают руководствоваться моральными требованиями в присутствии взрослого, а младшие школьники – зачастую и самостоятельно.

Самооценка умственно отсталых детей в обычных условиях воспитания беспрерывно подвергается резким и контрастным воздействиям (семья, детский коллектив, школа и др.).

Е. Де Грееф, исследуя самооценку детей с легкой умственной отсталостью, показывал ребенку три кружка и условливался с ним о том, что один кружок означает его самого, второй – его товарища, а третий – его учителя, и просил провести линии от этих кружков вниз так, чтобы самая длинная досталась самому умному, вторая – второму и т.д.[2]

Как правило, в этом эксперименте умственно отсталый ребенок проводил самую длинную линию от кружка, который обозначает его самого. Этот симптом завышенной самооценки, по мнению Л.С. Выготского, возникает как псевдокомпенсаторное образование в ответ на низкую оценку со стороны окружающих. На различных этапах самооценка умственно отсталого ребенка имеет следующие особенности: в младшем возрасте отмечается завышенная и заниженная самооценка (что имеет аффективную обусловленность), в среднем – наиболее адекватная, в старшем – преимущественно завышенная (псевдокомпенсация). Такой механизм формирования самооценки предполагает отсутствие внутренних, интериоризированных оснований для оценочных суждений о себе и явную зависимость от оценочных суждений других людей[3].

Имеющиеся данные интересно соотнести с результатами исследований, в которых выявлялось отношение умственно

---

[1] *Винникова, Е.А.* О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития / Е.А. Винникова, Е.С. Слепович // Дефектология. 1999. № 1.

[2] См.: Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

[3] См.: *Гаурилюс, А.И.* Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений.

отсталых детей *к оценке других людей*[1]. У нормальных детей в ситуации оценки изменяется (увеличивается или уменьшается) результативность деятельности Оценка для них может явиться источником повышенного волнения, с одной стороны, за исход выполняемых действий, с другой – за связанную с этим действием оценку способностей и умений. Подобное волнение может привести к изменению мотивации деятельности. Мотивом может стать не только получение результатов как таковых, но и желание проявить себя определенным образом в ходе деятельности. В ряде случаев такое смещение мотивов и связанные с ними волнения сказываются отрицательно на характере выполняемых действий, мешают действовать так, как ребенок действует в привычных условиях. Фиксирование внимания на оценке может приводить к резкому ухудшению деятельности (увеличивается количество ошибок). Ситуация оценивания никак не влияет на деятельность умственно отсталого ребенка (ни улучшает, ни ухудшает ее).

Таким образом, результаты исследований самооценки и отношения к оценке умственно отсталых детей поначалу кажутся противоречащими друг другу: в первом случае выявляется явная зависимость от оценок других людей, во втором – очевидная нечувствительность к ним. Вероятно, данный парадокс можно объяснить тем, что умственно отсталые дети не вычленяют содержательный компонент оценки (оценочное суждение предполагает наличие некоторого образца, эталона, с которым сравнивается реальное поведение ребенка) и реагируют только на ее эмоциональный компонент. Это положение подтверждается и их неспособностью критически отнестись к собственной деятельности. Проявлением незрелости личности умственно отсталого ребенка является также и большое влияние эгоцентрических эмоций на оценочные суждения. Наиболее высоко ребенок оценивает то, что ему приятно.

Показательной для анализа особенностей отношений умственно отсталого ребенка с миром является специфика формирования его ***характера***. Характеру умственно отсталых школьников присущ ряд особенностей:

- низкий сравнительно с нормой уровень активности в отношениях (социальные отношения не становятся регулятором деятельности);

---

[1] См.: *Пинский, Б.И.* Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников / Б.И. Пинский. М., 1962.

- затрудненность процесса формирования отношений вследствие эгоцентризма и неспособности вступать в совместную деятельность с другим субъектом;
- сравнительно элементарная мотивация отношений;
- недостаточно осознанный характер отношений и их регуляции;
- нарушение избирательности отношений как проявление неспособности учитывать свои собственные индивидуальные особенности и других людей.

***

Анализ особенностей интериоризации социальных отношений умственно отсталых детей указывает на типичный для них *внешний и примитивный* характер мотивации человеческих отношений. При этом мотивация основана на ситуативных воздействиях и витальных потребностях на всех этапах детства, что показывает на трудности вхождения детей данной категории в структуру общества и освоения ими человеческого опыта.

2.1.2.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Как уже говорилось, интериоризация идеальных форм культуры осуществляется посредством продуктивных действий. Последние представляют собой процессы построения замыслов, являющихся субъективным отражением культурных образцов. Рассмотрим особенности продуктивных действий умственно отсталых детей. Отметим, что исследований в этой проблемной области олигофренопсихологии проводится очень мало, а полученные результаты многих из них лишь косвенно указывают на специфику построения замысла умственно отсталыми детьми.

Продуктивное действие понимается нами как *интегративное образование психики*, т.е., с одной стороны, оно может входить в структуру различных видов деятельности (игровой, учебной, трудовой и т.д.), а с другой – представлено во всех психических процессах (восприятии, мышлении, внимании, речи и др.) высшего порядка, т.е. тех, работа которых опосредствована сознанием. Вследствие этого специфика развития продуктивных действий умственно отсталых детей является

не только объектом исследования, направленного прямо на них, но и исследований отдельных психических процессов и различных видов деятельности на разных этапах онтогенеза.

Рассмотрим специфику функционирования отдельных познавательных процессов у детей с легкими отклонениями в развитии интеллекта в контексте развития продуктивных действий.

Многие исследователи (И.А. Баскакова, С.А. Домишкевич, В.В. Лебединский, Л.И. Переслени, Л.А. Рожкова, С.А. Сагдулаев, N. Roth, H. Gebelt and J. Gebelt) отмечают *особенности развития функции внимания* у детей с умственными отклонениями: указывается на меньший, по сравнению с нормой, объем внимания, его слабую устойчивость, неразвитость произвольного внимания. Особенности внимания непосредственно связаны со способностью удерживать в сознании цель действия, сосредоточиться на результате деятельности. Затрудненные процессы целеобразования влияют на характер ребенка, уменьшают длительность удержания образца деятельности в сознании. Следовательно, нарушения в сфере внимания предполагают наличие определенной специфики построения замысла и развития продуктивных действий у умственно отсталых детей.

У детей с интеллектуальной недостаточностью наблюдаются также *трудности в становлении сферы образов-представлений*, формировании наглядно-образного мышления, установлении связи слово-образ, о чем пишут Л.В. Занков, Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовский, В.Г. Петрова, Т.А. Процко, Е.С. Слепович, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф, А.М. Щербакова и др. Между тем образ-представление служит основным материалом для образования замысла. Образ-представление позволяет отстраниться от непосредственно воспринимаемой действительности, перейдя во внутренний план сознания, что дает субъекту возможность поступать не в зависимости от наличных предметных условий, а самому определять направление деятельности. Затруднения в построении образов-представлений при аномальном развитии с необходимостью замедляют и темп развития продуктивных действий.

Большое число исследований в олигофренопсихологии посвящено особенностям *развития речи* у детей с умственной отсталостью. Речевая деятельность изучалась в различных аспектах: с позиции регулирующей и познавательной функций речи – Л.И. Алексиной, В.В. Лебединским, А.Д. Кошеле-

вой, В.И. Лубовским, А.Р. Лурия, В.Г. Петровой, Б.И. Пинским, Ж.И. Шиф и др.; в контексте планирования и конструирования речевых высказываний – Е.С. Слепович, М.Л. Скуратовской, В.Г. Петровой, Б.И. Пинским, А.К. Рсалдиновой, В.А. Сумароковой, Г.В. Цикото и другими анализировалось понимание словесного материала и включение его в собственную деятельность субъектом; Р.К. Луцкиной, М.С. Певзнер, В.И. Лубовским, В.Г. Петровой и другими исследовались особенности развития устной и письменной речи. Развитие речевой деятельности напрямую связано с формированием процессов построения замысла. Развитие речи является необходимым средством развития продуктивных действий, поскольку освоение многих образцов культуры происходит и фиксируется в знаковой форме, а также потому что речь – средство осмысления социальных требований и идеальных форм. Некоторые нарушения речи у умственно отсталых детей непосредственно иллюстрируют специфику построения детьми замысла и освоения форм культуры. К таким нарушениям относятся следующие.

1. *Нарушения значения слова* (*семантические нарушения*) – разрыв звукоформы и их внутренних связей. Слова умственно отсталых детей похожи на «дутые абстракции», «воздушные шарики», лишенные смысла (А.Р. Лурия). Зачастую эти нарушения проявляются в эхолалии (ребенок может повторять то, чего не понимает вообще). Умственно отсталый ребенок не выстраивают сознательного отношения между материалом (звукоформой) и идеальным содержанием (значением, смыслом слова). Между тем эти процессы не могут быть совершены механически, а требуют огромной работы по осмыслению культурных форм.

2. *Отсутствие валентностей слов* (способности слов к семантическим и грамматическим сочетаниям в предложениях): слова, употребляемые детьми, имеют многочисленные связи, а в сознании умственно отсталых детей слова оказываются обособленными друг от друга, не связанными в единую семантическую сеть (А.Р. Лурия). Из этого вытекает проблема актуализации нужного слова в нужном контексте. Речевые высказывания умственно отсталого ребенка оказываются неадекватны ситуации.

3. *Ограниченность словарного запаса.* В первую очередь из-за ограниченного словарного запаса страдает словарь обобщения (социальной перцепции), включающий слова, увязывающие мир в единое целое (наречия, прилагательные, глаголы,

союзы). Разница словарного запаса активного и пассивного словарей детей в норме и олигофренов велика (особенно активного словаря). Это указывает на то, что идеальные формы культуры (значения, символические образования, модели и др.) не преломляются через собственный жизненный опыт ребенка, собственную деятельность и систему смыслов, а значит, не могут активно использоваться им самим. Следует отметить также, что замысел сам по себе является целостным образованием, связывающим элементы деятельности в единое целое и, как правило, выражаемое в слове.

4. *Несовершенство грамматического строя речи.* Высказывание умственно отсталого ребенка – это, как правило, простая нераспространенная фраза с аграмматизмами. Умственно отсталые дети редко пользуются соподчиненными предложениями, очень затрудняются в подборе слов для выражения оттенков мысли. В школьные годы сохраняется ситуативная речь, мало раскрывающая содержание мысли и потому понятная лишь тому, кто знает ситуацию. Дети широко пользуются местоимениями, вместо того чтобы объяснить место происходящих событий или обозначить действующих лиц («пошли туда», «мы были там»).

Рассмотрим исследования Б.В. Зейгарник, В.И. Лубовского, А.Р. Лурии, В.Г. Петровой, Б.И. Пинского, С.Я. Рубинштейна и других, изучающие *способности к переносу способов решения задач* (*действий*) *и обобщению* у данной категории детей. Перенос является необходимым условием осмысления идеальных форм культуры, которые сами по себе являются обобщением человеческого опыта. Следовательно, совершение продуктивных действий путем проб предполагает их обобщение и перенос с одних условий на другие. Способность к переносу и обобщению сопряжена с особенностями развития мыслительных действий: переходом от образования частных целей, привязанных к конкретным условиям, к образованию общих целей, направленных на преобразование наличных ситуаций, установлением внутренних связей в структуре деятельности между отдельными ее компонентами, формированием способности самостоятельно анализировать условия деятельности, устанавливать межпредметные связи и отношения, определять направление деятельности. Способность к обобщению и переносу действий при умственной отсталости значительно снижена, по сравнению с нормой.

Приведенные выше особенности развития психических процессов позволяют судить о специфике развития продуктивных действий у умственно отсталых детей.

Обратимся к рассмотрению *специфики отдельных сторон различных видов деятельности и действий*, которые предполагают наличие специфики развития продуктивных действий у данной категории детей.

Специфика умственной работоспособности детей с интеллектуальной недостаточностью рассматривается в работах Л.И. Переслени, М.С. Певзнер, С.А. Сагдулаева, В.Г. Петровой, N. Roth, H. Gebelt and J. Gebelt и других ученых. В работах отмечается сниженная, по сравнению с нормой, активность в решении задач, неустойчивость внимания, непланомерность и «скачкообразность» деятельности либо ригидность, застреваемость на определенном способе решения задачи, «негибкость» психических процессов, повышенная утомляемость.

Сниженная умственная работоспособность затрудняет последовательный, планомерный анализ ситуации, необходимый при построении замысла, влияет на способность удержания в сознании цели на протяжении достаточно длительного времени, уменьшает скорость выбора способов мыслительной деятельности, уменьшает стремление к *самостоятельному целеобразованию и достижению результата*, а также ослабляет в целом мотивацию к деятельности и решению задачи.

Способность ориентироваться в задании как один из элементов мыслительной деятельности также имеет определенный интерес в качестве фактора, связанного со спецификой осуществления продуктивных действий. Особенности ориентировки в задании представлены в исследованиях И.Н. Логиновой, Б.И. Пинского, Р.Д. Тригер, Ж.И. Шиф, А.М. Щербаковой, J.P. Das и др. Полученные данные говорят о слабой сформированности у данной категории детей *ориентировочной основы деятельности*. Формирование ориентировочной основы предполагает анализ предметной ситуации – условий продуктивных действий, выделение отдельных свойств, качеств предмета, выбор адекватных условиям средств (орудий) и способов взаимодействия с предметом, способность устанавливать связи и отношения между запланированной целью и способами ее достижения. Так, например, у умственно отсталых школьников при решении ими мыслительных задач практически отсутствует предварительный анализ ситуации,

они не учитывают контекст деятельности[1], что является необходимыми условиями создания замысла деятельности.

Важной особенностью различных видов деятельности детей с умственной отсталостью являются *нарушения способности учитывать различные требования к деятельности и ее замыслу.* Согласно исследованиям Б.И. Пинского, умственно отсталые школьники не учитывают многих требований инструкции, они склонны упрощать объективную цель задания, уходить от преодоления встающих в ходе деятельности трудностей, отдельные действия не соотносятся ими с другими при достижении общей цели. Умственно отсталые школьники используют свой прошлый опыт без его предварительной адаптации к *данной уникальной* ситуации, не могут применить имеющиеся *обобщенные знания*, что приводит к воспроизводству ряда стереотипных действий, подмене данной задачи другой, которую им приходилось решать раньше. Обобщение знаний в норме заключается в переносе действий из прошлого опыта на новые ситуации, умении менять ситуации с изменением их условий.

В норме реальное «живое» действие субъекта никогда не повторяется дважды. Происходит, по выражению Н.А. Бернштейна, «повторение без повторения». При олигофрении школьники воспроизводят *одни и те же действия в различных условиях.* В силу отсутствия тонкой дифференцировки смысла различных действий и требований к ним данные особенности приводят также к трудностям выстраивания иерархически соподчиненной системы целей-мотивов (деятельностей), так как это требует, чтобы одно действие было опосредствовано другим.

Дети с легкими отклонениями в интеллектуальной сфере представляют собой «группу риска» за пределами спецшколы (И.А. Коробейников, К.С. Лебединская, М.М. Райская, Г.В. Грибанова, H.-D. Rosler и др.). Сталкиваясь с необходимостью социализации в обычных, а не специально подготовленных условиях, дети часто оказываются «некомпетентными» и социально зависимыми от окружения. Особенно очевидно это в подростковом возрасте. Вероятно, с этим связано большое количество правонарушений среди подростков с отклонениями в развитии интеллекта (Е.Г. Дзугкоева, К.С. Лебединская,

---

[1] См.: *Пинский, Б.И.* Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников.

М.М. Райская, Г.В. Грибанова). Когда социальная ситуация развития требует достаточно высокого уровня самостоятельной активности, они оказываются к этому не готовы. Доказательством того, что отклонения в сфере интеллекта сказываются и на социальной адаптации, служит факт, что у большинства социально дезадаптированных детей обнаруживаются признаки микроорганической патологии мозга. Из этого вытекает необходимость реабилитации детей и подростков с отклонениями в умственном развитии, создания условий, которые обеспечат их *самостоятельную* ассимиляцию в окружающий мир. Психологическим обеспечением такой ассимиляции является способность строить свою деятельность в соответствии с идеальными образцами культуры, многообразными социальными требованиями, результатом освоения которых является умение *создавать замысел*.

Нарушения поведения, трудности в социальной адаптации и учебной деятельности, которые отмечаются у умственно отсталых детей, говорят о трудностях самостоятельной организации собственной деятельности в соответствии с предъявляемыми к ней социальными требованиями, о проблемах произвольной и волевой регуляции, предполагающей осознание ребенком отношений между целью, мотивом и способами деятельности[1].

Умение строить замысел деятельности можно рассматривать также в контексте организации ребенком сложных моторных программ, требующих одновременного учета множества параметров физического пространства и предмета, на который направлено движение (гравитация, размер предмета, его положение в пространстве, вес и др.), а также задач, которые решаются ребенком посредством совершаемого движения. В эмпирическом исследовании М.В. Лощиловой[2], выполненном под нашим руководством, выявлены трудности формирования движений в соответствии с предъявляемыми образцами (эталонами) у детей с интеллектуальной недостаточностью на этапе раннего детства. Дети данной категории затрудняются в решении двигательных задач, требующих ориентации

---

[1] Замысел можно понимать как смысл деятельности, направленный в будущее. Смысл же деятельности, согласно А.Н. Леонтьеву (1983), представляет собой отношение цели к мотиву, следовательно, отражает структурные отношения между элементами деятельности.

[2] *Лощилова, М.В.* Произвольная регуляция движений в раннем детстве у детей с интеллектуальной недостаточностью / М.В. Лощилова. Минск, 2005.

на несколько признаков. У них не формируется «мелодика движения» (Н.А. Бернштейн). Из наблюдений за детьми с умственной отсталостью известно, что у них позже и менее точно формируются практически все моторные навыки: ходьбы, самообслуживания, дотягивания и хватания, звукопроизношения. Отчасти это можно объяснить неспособностью умственно отсталого ребенка выстраивать сложные двигательные программы.

Близкими в отношении к процессам построения замысла оказываются процессы, связанные с построением *образов* (как воображения, памяти, так и восприятия) в соответствии с их смыслом, поскольку в данном случае смысл выступает той идеальной формой, которая задает возможные способы оперирования конкретным чувственным материалом. В дипломном и диссертационном исследованиях В.М. Навицкой[1], выполненных под нашим руководством, продуктивные динамические характеристики образа изучались с позиций его смысловой организации с помощью методики семантического оценивания неясного изображения Е.Ю. Артемьевой. В качестве испытуемых здесь выступали нормально развивающиеся младшие школьники и подростки и их сверстники с легкой интеллектуальной недостаточностью. В.М. Навицкой было выявлено, что построение образа у детей с интеллектуальной недостаточностью отличается статичностью и фрагментарностью (процесс построения инвариантного целостного образа, опирающегося на знаковую реальность, подменялся описанием его конкретных предметных свойств), а семантическое оценивание образа было затруднено[2]. Данные характеристики образа препятствовали использованию образа как средства решения мыслительной задачи, поскольку такое использование предполагает подвижность чувственной ткани образа в единстве с инвариантностью его значения (точнее целостной множественности значений) в зависимости от смыслового контекста решаемой задачи. Следовательно, умственно отсталые дети не могут адаптировать образ к конкретным предметным условиям, исходя из определенного смысла (замысла) решаемой задачи.

---

[1] *Навицкая, В.М.* Построение образа объекта младшими школьниками с интеллектуальной недостаточностью / В.М. Навицкая. Минск, 2004.

[2] *Навицкая, В.М.* Возрастная динамика визуальной семантики форм у подростков с умственной отсталостью. Дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / В.М. Навицкая. Минск, 2009.

В нашем исследовании изучались особенности построения замысла в соответствии с общими требованиями подростками 12–17 лет с легкой интеллектуальной недостаточностью (задержка психического развития и умственная отсталость)[1]. Если рассматривать полученные результаты в контексте проблемы освоения ребенком содержания идеальных форм (социальных требований), преломления этого содержания через собственный опыт, то следует указать на определенные закономерности такого освоения, закономерности развития продуктивных действий, позволяющих порождать субъекту новую предметность, новые замыслы в соответствии с социальными образцами. В плоскости онтогенетического развития для нас несомненным является движение, подобное описанному Л.С. Выготским в отношении формирования высших форм поведения и состоящее в указанном разделении идеального и чувственного содержания замысла, а также в развитии способности субъекта к опосредованию содержанием идеальной формы собственной деятельности. В рамках данной работы нет возможности полностью излагать методику и результаты эмпирического исследования. Мы ограничимся лишь некоторыми примерами выполнения подростками заданий использованной методики для иллюстрации указанной закономерности. В одном из заданий «Кубики» подросткам предлагалось придумать (назвать) и отобразить на специальном бланке изображение какого-либо предмета, которое они впоследствии смогли бы сложить из кубиков Кооса. Детям следовало вычленить исходные элементы изображения (раскрашенные грани кубиков) и на их основе построить целостный образ, наполненный некоторым идеальным содержанием. Последнее не было жестко определено, что создавало «поле» для проявления свободы в порождении замысла. Важно, что содержание замыслов у подростков разных возрастных групп (12–13, 14–15 и 16–17 лет) *в норме* было различным по наполненности образов идеальным содержанием. Так, образы-замыслы младших подростков отличались конкретностью и «буквальностью», т.е. изображения, как правило, максимально точно соответствовали изобра-

[1] *Поляков, А.М.* Развитие продуктивных действий у подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью: Дис.... канд. психол. наук: 19.00.10 / А.М. Поляков. Минск, 2002.

жаемому (чаще конкретному предмету или знаку). Дети предлагали, например, такие изображения, как «домик», «елочка», «дорожный знак», «ковер», «шахматная доска» и т.п. В замыслах подростков 14–15 лет присутствовало достраивание ограниченных в своих изобразительных возможностях рисунков (так как они создавались из ограниченного набора графических элементов – треугольников и квадратов двух цветов, предоставляемого кубиками Кооса) идеальным содержанием. Придуманные образы, скорее, «намекали» на то, что они отображают. Например, создавались такие образы, как «лицо», «цветочек», «лягушка», «человек», «стул-кровать», «вилка», «лошадь» и пр. Наконец, старшие подростки прибегали к «работе» с самим идеальным содержанием, лишь косвенно связанным с конкретным изображением. Например, создавались такие образы, как «Три моста», «Пирамида и стена другого здания», «Лестница вверх и вниз», «Крыша дома сверху», «Светофор», «Две параллельные черные линии» и т.п. Безусловно, сами по себе создаваемые подростками образы еще не являются замыслом в точном смысле слова. Однако, во-первых, здесь обнаруживается возрастная динамика, проявляющая себя в сознательном разведении предметно-практического чувственного опыта и отображаемого им идеального содержания, и, во-вторых, обнаруживаются изменения того, *что* позволяет усвоить инструкцию неопределенного содержания[1] (при этом требования инструкции преимущественно налагались на логику построения образа, но практически не ограничивали его предметного содержания) и на основе этого содержания создавать разнообразные образы-замыслы. Иными словами, активность, участие самого субъекта заключались в обнаружении себя (своих действий) в логике идеального содержания (идеальной формы) и подчинении собственных действий данной логике. Следовательно, если понимать продуктивное действие как действие творческое, то мы говорим о последнем как об акте воссоздания объективной идеальной формы в процессе ее воплощения (материализации), которая служит источни-

[1] Инструкция звучала следующим образом: «Придумай какой-нибудь предмет, изображение которого ты смог (-ла) бы выложить из этих кубиков (указать на кубики) на таком (показать бланк) квадрате. При этом ты должен (-на) будешь использовать все 4 (9) кубика(ов)».

ком разнообразия и единства чувственно-практического опыта и активности субъекта.

В отношении особенностей построения замысла у подростков с умственной отсталостью отметим следующее: они, как правило, не справлялись с заданием во внутреннем плане, а составляли изображение чаще всего во внешнем плане, оперируя предложенными элементами (кубиками), т.е. оказывались не способны учитывать требования задания, представленные идеально. В исследовании была выявлена типичная для подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью стереотипность, «штампованность» и статичность замыслов, что указывает на возможные ограничения продуктивности и построения замыслов у данной категории испытуемых[1].

Рассмотрим возрастную динамику развития продуктивных действий умственно отсталых подростков.

Ключевой характеристикой продуктивных действий, преобладающий у 12–13-летних умственно отсталых подростков, является отсутствие способности к самостоятельному построению замысла, даже во внешнем плане деятельности. По сути, о реальности продуктивных действий на этом уровне развития говорить не приходится. Общие требования к замыслу не понимаются подростком и не входят в структуру их активности. Их действия направляются самим *внешним предметом*, отраженным в *образе восприятия*, не позволяющим предвосхищать изменения предметной ситуации. Образ внешнего предмета и выполняет функции цели. Например, при выполнении задания «Отгадай картинку» (от испытуемого требовалось из 45 картинок с изображениями различных существ (людей, животных) найти с помощью задавания наименьшего числа вопросов загаданную экспериментатором картинку) испытуемый в полной мере не понимает задания и либо не осуществляет поиска картинки, загаданной экспериментатором, либо отбирает отдельные картинки по случайным латентным признакам, не ориентируясь на их объективное содержание. Сама картинка как самостоятельный предмет вне контекста ее свойств и качеств направляет деятельность индивида, отвечая его внутренним неосознаваемым требованиям («понравилась»).

[1] Об особенностях построения замысла подростками с задержкой психического развития см. в следующей теме.

Пример 1.1. Юра, 13 лет.

Экспериментатор*: Тут 45 карточек. На каждой из них что-то изображено. Одну из них я загадал. Ты должен отгадать, какую карточку я загадал. Для этого ты можешь задавать мне любые вопросы (кроме вопросов: Кто это? Что это? Как это называется? и т.п.). При этом ты должен задать мне как можно меньше вопросов и найти ответ как можно быстрее. Испытуемый**: (Пауза. Не понял инструкцию.) Э.: более подробное объяснение инструкции («…Одну из этих картинок я загадал. Тебе нужно ее найти. Чтобы ее найти, тебе нужно что-нибудь про нее узнать. А чтобы узнать, ты можешь задавать мне различные вопросы») И.: *Какие вопросы*? Э.: Это ты сам должен определить. И.: *Эта* (один из котов)? Э.: Нет. И.: *Эта* (другой кот)? Э.: Нет. И.: *Эта* (рак). Э.: Нет. И.: *Эта* (гепард)? Э.: Нет. Попробуй что-нибудь узнать про эту картинку, спросить про нее. И.: *Эта* (рак)? … и т.д. (продолжает перебирать).

Сама внешняя предметная действительность организует и направляет деятельность, если она отвечает каким-либо потребностным состояниям субъекта.

Пример 1.2. (интервью). Артем, 12 лет.

Э.: Что ты больше всего любишь делать? И.: *На улице.* (Вопрос понимается конкретно. Указывается место, но не указывается само действие.) Э.: На улице гулять? И.: *Да.* Э.: А что ты делаешь, когда гуляешь? И.: *С другом.* (Испытуемый не понимает в полной мере вопроса. Для него действие и предмет слиты воедино.) Э.: Что вы вместе делаете? И.: *А я спрашиваю: «выходишь гулять?», а он: «да, сейчас выхожу». А если когда тучи и дождь льет, я к другу иду гулять.* (Указание на конкретные действия в конкретной ситуации.) Э.: Что для тебя значит друг? И.: *Артур.* (Испытуемый не раскрывает смысл этого слова, для него «друг» равно «Артур».) Э.: Почему тебе нравится гулять с Артуром? И.: *Потому что он самый лучший на районе.* Э.: Почему ты любишь гулять? Что тебе в этом нравится? И.: (Пауза.) (Испытуемый не может указать смысловые составляющие этого действия, что говорит об отсутствии его предварительного замысливания и спонтанности, стихийности этой активности.)

Пример 1.3. Юля, 12 лет.

Э.: Что ты больше всего любишь делать? И.: (Пауза.) Э.: Чем тебе нравится заниматься? И.: *Мне нравится, ну, читать.* Э.: Что ты любишь читать? И.: *Книжку.* Э.: Какую? И.: *«Волшебное слово».* (Важно, что испытуемый указывает конкретный предмет, который его привлекает.) Э.: Это учебник? И.: *Книжка.* Э.: А что в ней? И.: *Рассказы.* Э.: Что тебя привлекает в чтении? И.: *Читать.* Э.: Поче-

---

* Далее: экспериментатор – Э.

** Далее: испытуемый – И.

му тебе нравится читать? И.: *Поступают*. Э.: Как там поступают люди? И.: *Да*.

В создаваемом замысле не выделяются отдельные операции[1], так как это требует и выделения отдельных качеств предмета, его характеристик, т.е. определенной степени развития анализа условий деятельности [см. пример интервью выше]. Испытуемый не может построить замысел и достичь цель даже на уровне образа-восприятия, т.е. по наглядному образцу, так как это требует определенного уровня абстрагирования от конкретного материального предмета и выделения его структуры, качеств, а также различения предмета и цели действия. Так, при выполнении задания «Кубики» испытуемые были неспособны не только придумать рисунок-замысел, но даже выложить из кубиков определенный узор по образцу.

---

[1] Согласно нашим исследованиям, структура продуктивного действия содержит следующие элементы: 1) включение совокупности общих требований к результату действия в процесс порождения общей цели; результатом данного процесса является образование общей цели; 2) включение чувственно представленных элементов предметной ситуации в содержание продуктивной цели в соответствии с общими требованиями к результату действия; результатом данного процесса является порождение частной цели, которая выступает как момент конкретизации общей к данным предметным условиям; 3) определение операционального состава действия в соответствии с предметными условиями и общими требованиями к процессу достижения цели; результатом здесь становится определение способов преобразования данных предметных условий, их последовательности и иерархии; 4) материализацию замысла, т.е. превращение его в знаковую материальную форму (называние, проговаривание, воплощение в предметных формах, в движениях и пр.); в результате замысел приобретает осмысленные субъектом пространственно-временные характеристики; 5) контроль и коррекцию замысла, основывающиеся на соотнесении процессов построения замысла друг с другом, а также с исходными общими требованиями и предметными условиями, в результате чего устанавливается их соответствие друг другу. Каждый из вышележащих структурных элементов определяет содержание работы нижележащих. Вследствие этого продуктивные действия можно рассматривать как процесс конкретизации общих социальных требований к данной предметной ситуации.

Замысел отражает целостный образ ситуации, отношения между ее элементами, значимые в контексте общих требований, а также возможности ее преобразования и состоит из цели, в соответствии с которой изменяются предметные условия, способов ее достижения в данных условиях (операций), последовательность осуществления которых определяется целью. Цель – это образ, отражающий результат преобразования предметной ситуации. Ситуация понимается как организованная в соответствии с общими требованиями осмысленная целостность, определяющая связи и отношения предметных условий друг с другом.

Образец в данном случае выполняет функции цели в плане образов восприятия.

Эти данные согласуются с исследованиями Б.И. Пинского мыслительных действий и целеобразования у учащихся вспомогательной школы. Б.И. Пинский отмечает, что младшие школьники с умственной отсталостью еще не способны к выполнению задания по образцу, не способны к удержанию цели в сознании на протяжении выполнения деятельности. Для школьников вспомогательной школы также характерна неспособность к целостному восприятию ситуации, ее оценке (что нашло подтверждение и в нашем исследовании). Они не способны адекватно понять задачу. Умственно отсталые школьники склонны упрощать задачу, опуская ее до уровня своего понимания. Дети данной категории, по Б.И. Пинскому, способны выполнить задание, достичь цели лишь при условии помощи со стороны взрослого. У них отсутствует иерархическая организация целей. Они не способны к постановке и достижению дальних целей, «поэтому в ходе деятельности мотивы смещаются с конечной цели на сами действия»[1]. Дети руководствуются обычно «близкими» мотивами, связанными с данной конкретной ситуацией. «Мотивы деятельности учащихся младших классов вспомогательной школы обычно не опосредованы сознательно принятым намерением»[2]. Согласно нашим данным, мы можем утверждать, что отсутствие опосредованной регуляции деятельности сохраняется вплоть до младшего подросткового возраста (12–13 лет).

14–15-летние учащиеся вспомогательной школы уже способны к построению замысла преимущественно во внешнем плане в процессе практического преобразования предметных условий. В структуре продуктивных действий можно вычленить этапы контроля и коррекции процессов построения замысла, в силу чего становится возможным частичный учет общих требований задания в процессе построения замысла во внешнем плане деятельности. Подростки произвольно удерживают предмет деятельности, идентифицируемый ими с замыслом, и даже выделяют некоторые его свойства. Это делает возможным реализацию замысла при наличии наглядного образца. Испытуемый при выполнении методики «Кубики»

---

[1] *Пинский, Б.И.* Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников. С. 31.

[2] Там же.

еще не способен самостоятельно создать оригинальный рисунок-замысел при соблюдении поставленных требований, но уже может выложить узор из кубиков по образцу. Иначе, цель еще существует только в материи образа-восприятия, т.е. при непосредственном чувственном контакте с предметом. При этом оказывается непосильным построение и удержание замысла-цели во внутреннем плане посредством образов-представлений.

Благодаря выделению отдельных сторон предмета-замысла, определяющего действие, отдельных его качеств и самого предмета в целом, становится возможной некоторая степень обобщения действий и их переноса из одной предметной ситуации в другую.

Пример 1.4. (интервью). Катя, 14 лет.

Э.: Что ты больше всего любишь делать? И.: *Само больше я люблю ходить на кружки и очень люблю шитьем заниматься, потому что моя мама тоже портниха, и она меня обучает, и я сама люблю очень. Увлекаюсь математикой, вообще всеми предметами. У меня нету такого предмета, чтобы я не любила.* (Внешний предмет и само действие в сознании испытуемой слиты воедино.) Э.: Шитье, чем оно тебя привлекает? И.: Что я могу себе *сшить что-нибудь, вышить.* Ты потом будешь знать, что ты умеешь уже делать что-то. Себе уже можешь шить. Можешь купить ткань и сшить сам себе, а не надо будет покупать. Э.: А чем тебе нравится математика? И.: *Что ты от математики больше знаешь, больше считать учишься.* (Очевидно, что данный ответ иллюстрирует зеркально отображенные, не осмысленные социальные нормы и ценности.)

Э.: Есть что-нибудь, чего бы ты хотела достичь? И.: *Даже не знаю. Я стремлюсь вообще, когда выйду со школы, так вообще стать портнихой, больше не хочется никуда идти работать.* Э.: А еще есть что-нибудь, чего бы тебе хотелось достичь? И.: *Ну в первую очередь выучиться надо хорошо.*

Э.: Что для тебя самое важное, самое главное в жизни? И.: *Сейчас учеба, потом будет работа.* Э.: Почему учеба? И.: *Ну, чтоб все знать, учиться. Сейчас самое главное – не гулять ни с кем, учиться.* (Для нормативных ответов характерно тавтологичное объяснение: учиться, чтобы учиться, что косвенно говорит об отсутствии осмысления данного социального требования.)

Внешние требования в сознании подростка представлены стереотипными, нормативными, штампованными представлениями, заданными извне, плохо осмысливаемыми, слишком абстрактными и обобщенными. Они еще не являются внутренними требованиями, не включены в субъективный образ

мира. Такие нормативные представления и установки еще не оказывают достаточного регулирующего воздействия на жизнедеятельность индивида, т.е. не определяют содержания замыслов, из-за своей чрезмерной обобщенности, низкого уровня осмысленности, и отсюда – из-за *неспособности подростка перенести их на конкретные условия деятельности*. Помимо этого, мешает фиксация на отдельном предмете и невозможность воспринять ситуацию в целом. Тут присутствует определенный зазор между общими требованиями к деятельности и процессами построения замысла. Дети данной группы оказываются сильно зависимыми от конкретных ситуаций и тем более от отношений окружающих людей. Эта зависимость может быть использована взрослым для организации продуктивной деятельности ребенка, что послужит в дальнейшем хорошей базой для его развития.

У умственно отсталых подростков 16–17 лет в структуре продуктивных действий разделяются процессы воплощения (материализации) замысла и его коррекции, что позволяет соотносить замысел с общими требованиями к нему. Однако, поскольку процессы порождения замысла еще не выделяются как самостоятельные по отношению с процессом воплощения его во внешней реальности, самостоятельное осуществление продуктивных действий ограниченно и требует организующей помощи извне. Содержание замысла конструируется из чувственно представленных элементов предметной ситуации, что не позволяет предвосхищать возможности ее целостного преобразования, переструктурирования. Для детей этого возраста характерно, во-первых, выделение отдельных *операций в структуре замысла без определения их планомерной последовательности*. Приведем пример выполнения методики «Отгадай картинку» учащимся вспомогательной школы.

Пример 1.5. Слава, 16 лет.

И.: *Это животное*? Э.: Да. И.: *Это домашнее животное*? Э.: Оно бывает и домашним, и диким. И.: *Вот* (указал на одну из собак). Э.: Нет. И.: *Кот* (имеется в виду одна из картинок с котами). Э.: Нет. И.: *Млекопитающее*? Э.: Да. И.: *Это* (картинка с овцой)? Э.: Нет. И.: *Корова* (указывается конкретная картинка)? Э.: Нет. И.: *Лошадь* (конкретная)? Э.: Нет. И.: *Какой облик, на кого похоже*? Э.: В смысле? Поясни. И.: (Не смог пояснить свой вопрос). *Чем питается*?.. *Собака*?.. *Эта*?.. (Испытуемый действует методом перебора, задавая конкретные вопросы типа «Эта картинка?»: на это указывает отсутствие последовательности в вопросах, перепрыгивание с «общих»

(Это животное?») на перебор отдельных картинок, неспособность пояснить общие вопросы, т.е. непонимание их смысла.)

Во-вторых, появляется *осознанное выделение внутренних требований к деятельности, представленных в потребностных состояниях* (хотя и в недифференцированной, общей форме, без различения специфических потребностей: «хочу», «интересно», «нравится» и т.п.). Подросток начинает воспринимать самого себя как инициатора собственных действий. Соответствие продуктивных действий предметной ситуации требует от подростка обнаружения отношений между входящими в нее конкретными предметами, а следовательно, определенной степени *абстрагирования* от них, вычленения их отдельных качеств и использования внутреннего плана представлений.

«Штампованные» нормативные представления, появившиеся на предыдущем уровне развития, теперь включаются в процессы замысливания. Их осмысление, однако, носит конкретный характер.

В этом возрасте продуктивное действие еще не направляется общей целью, а оказывается как бы «привязанным» к ситуации. Различные операции не могут быть собраны в одно действие, выстроены в определенную последовательность достижения цели. Построение замысла в значительной степени обусловлено ситуацией, привычками субъекта, а не произвольно определяется им самим. Замысел теперь отождествляется не с конкретным материальным предметом, а с *конкретной предметной ситуацией*. Он начинает существовать в материи образа-представления. При выполнении задания «Составление рассказа по картинкам»[1] испытуемые в своих рассказах интегрируют содержание отдельных выбранных ими картинок через описание некоторой конкретной предметной ситуации. При этом, однако, отсутствует интенция к преобразованию, изменению наличной ситуации, отображаемой в рассказе. Приведем несколько примеров выполнения задания умственно отсталыми школьниками.

Пример 1.6. Виктор, 16 лет.

Рассказ по картинкам, на которых изображены «мальчик», «здание», «часы», «собака».

---

[1] Испытуемый сам выбирает из набора картинок 4–5 штук и придумывает по ним рассказ.

И.: *Жил человек в одном доме и у него были настенные часы. Еще он завел себе собаку.*

Пример 1.7. Светлана, 16 лет.

Рассказ по картинкам «здание», «мальчик», «дверь», «часы».

И.: *Человек посмотрел на время, потом пошел домой. Все.*

Э.: А вот это?

И.: *Это его дом.*

В описанном исследовании предъявление инструкции выступает как акт трансляции подростку *позиции* – позиции как способа видения или действования, а не четко сформулированного правила – другого (экспериментатора), которая должна быть соотнесена с собственным опытом и пониманием ситуации и стать основанием для построения замысла. Следует заметить, что это именно позиция, поскольку она жестко не регламентирует деятельность и не задает ее конкретную направленность. Подросток в процессе рождения замысла, осваивает и осмысляет эту позицию, т.е. делает ее своей. Поскольку объективно отсутствуют психологические средства, позволяющие зафиксировать общую цель задания в силу ее неопределенности, то мы допускаем, что содержание транслируемой экспериментатором позиции не может проявиться для испытуемого иначе, как через построение им конкретного замысла, материализующего, «заземляющего» идеальную форму. При построении замысла элементы предметной ситуации (предметные условия) должны обрести для субъекта не «буквальный» операциональный, а *символический* смысл, проявляющий себя различными гранями в различных условиях[1]. Таково положение вещей и в большинстве реальных жизненных ситуаций. Так, например, когда мы «прочитываем» смысл получаемого подарка (как символа личного отношения) или когда сами вкладываем смысл в то, что собираемся подарить, важно понять не то, что есть эта вещь сама по себе, а символизируемое ею содержание, которое чаще всего нельзя облечь в строгие определения.

Результаты описанных исследований, с одной стороны, указывают на наличие трудностей в построении замысла умственно отсталыми детьми на всех этапах детства, а с другой стороны, позволяют подойти к проблеме развития сознания и интеллекта ребенка не только как процесса освоения четко определенных образцов поведения и мышления (понятий), но

---

[1] См.: *Поляков, А.М.* Символ как условие продуктивного действия / А.М. Поляков // Вопросы психологии. 2006. № 1.

и как процесса воссоздания единства идеального содержания в многообразии чувственно-практического опыта.

В отношении особенностей продуктивных действий у умственно отсталых детей следует также вспомнить об уже упоминавшихся выше исследованиях Л.С.Выготского *динамических смысловых систем* в контексте проблемы соотношения аффекта и интеллекта[1]. В эксперименте на психическое насыщение (дети выполняли монотонные задания, по типу рисования палочек или вырезания полосок из бумаги) было обнаружено, что умственно отсталых детей, в отличие от нормально развивающихся, не удается дополнительно стимулировать к продолжению деятельности за счет введения в ситуацию нового смысла (например, попросить научить другого ребенка выполнять это задание). Некоторая стимуляция оказывалась возможной лишь за счет изменения предметных условий деятельности (например, предлагался другой материал). Обсуждая результаты данного исследования, следует обратить внимание на тот факт, что развитие динамических смысловых систем в норме предполагает разведение в сознании ребенка идеального содержания и предметного содержания деятельности и умение дифференцированно действовать с одним и другим. Отсутствие такой дифференциации не позволяет соотносить конкретный чувственный опыт с идеальными формами культуры, с социальными образцами и требованиями к деятельности человека.

***

Обобщая вышесказанное относительно особенностей освоения идеальных форм культуры посредством продуктивных действий умственно отсталыми детьми, отметим следующие положения:

- умственно отсталые дети не осознают *идеальное содержание культурных форм* (социальных требований) и соответственно не дифференцируют его от предметного содержания собственной деятельности и чувственного опыта;
- содержание идеальной формы идентифицируется с его конкретным воплощением в предметной деятельности человека (что находит отражение в стереотипных проявлениях деятельности при следовании определенным социальным нор-

[1] *Выготский, Л.С.* Проблема умственной отсталости: Хрестоматия по патопсихологии.

мам, правилам, образцам и пр.); при создании замысла не учитывается контекст смыслового многообразия идеальной формы, предполагающий возможность разнообразного его воплощения в деятельности;

- *отсутствие динамичности смысловых систем* является одной из особенностей построения замысла: умственно отсталые дети оказываются «нечувствительны» к изменению смысла деятельности в конкретной предметной ситуации; они не могут одну и ту же ситуацию увидеть с различных сторон, представить ее с различных смысловых позиций, а следовательно, не могут дополнительно мотивировать себя в однообразных предметных условиях (что является необходимым условием волевого акта);
- умственно отсталые дети имеют сниженную ориентировочную активность, позволяющую учитывать при построении замысла деятельности уникальность предметной ситуации в соответствии с образцами культуры (сниженная ориентировочная активность проявляет себя в отсутствии либо слабой представленности *пробных действий*, выполняющих функцию «нащупывания» предметного содержания замысла, адекватного идеальной форме);
- дети описываемой категории *не осознают* и *не выстраивают иерархических и структурных отношений между элементами деятельности* – мотивами, целями, условиями (средствами), что проявляется в неумении соотносить цель деятельности с ее мотивом и условиями, находить действия, адекватные для достижения общей цели (цели-мотива), отсутствии общих целей, несформированности произвольной и волевой регуляции деятельности; одним из следствий данной особенности продуктивных действий является то, что умственно отсталые дети не могут осваивать идеальные формы и образцы культуры абстрактного содержания, например таких, которые отражают жизненные ценности, моральные нормы;
- построение замысла умственно отсталыми детьми может совершаться только в *предметно-практических формах* деятельности.

2.1.2.3. Особенности практических и умственных действий

Рассмотрим особенности овладения умственно отсталыми детьми «технологией» психических функций.

В раннем возрасте в первую очередь обращает на себя внимание позднее по сравнению с нормой формирование ***моторных навыков***[1]. Навыки ходьбы, дотягивания и схватывания, самообслуживания и другие у умственно отсталых детей формируются существенно позже, чем в норме. Моторные навыки отличаются слабой дифференцированностью, неточностью движений. *Двигательные программы* формируются с большим трудом. При этом овладение двигательными программами, требующими учета *множества физических параметров* (удаленности, веса, размера предмета, его пространственной локализации, положения частей тела относительно друг друга и пр.) оказывается практически невозможным[2]. Данное нарушение развития проявляет себя также в трудностях овладения звукопроизношением, речевыми программами. Недостатки произношения при умственной отсталости – одно из проявлений общего речевого недоразвития. Речи умственно отсталых детей свойственны фонетико-фонематические нарушения, проявляющиеся в неточной дифференцировке сходных по звучанию фонем и затрудненности звукового анализа слова (например, ребенок слышит «удка» вместо «утка», «лотка» вместо «лодка», слово «почки» будет звучать как «бочки» или «бошки»…). Это приводит к дефектам произношения. Недостаточно четко различая сходные звуки, ребенок не может научиться правильно их произносить, так как не имеет возможности самостоятельно контролировать и совершенствовать свое произношение. Дефектность звукового анализа и синтеза слов создает препятствия для освоения их состава, приводит к пропускам и перестановкам букв или слов, недоговоренности окончаний.

В нарушениях формирования операционально-технической стороны ***речевой деятельности*** умственно отсталых детей отмечается также ряд других особенностей. К ним следует отнести:

1. *Нарушения согласованности в предложениях*. В.Г. Петрова приводит следующие образцы высказываний учащихся вспомогательной школы: «У него нет голова… Мальчики …

---

[1] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003; Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

[2] *Лощилова, М.В.* Произвольная регуляция движений в раннем детстве у детей с интеллектуальной недостаточностью.

снегу … бабу …Белка … видел в лесу…»[1]. Возможны две причины подобных аграмматизмов в речи. Во-первых, они могут быть обусловлены тем, что дети не приучаются практически пользоваться грамматическими формами, так как не слышат различий в окончаниях слов из-за недифференцированности восприятия речи. Во-вторых, это может быть связано с тугоподвижностью нервных процессов и их тормозимостью при рассмотрении проблемы в физиологическом аспекте либо, что то же самое, с нарушениями целенаправленности и произвольности при психологическом ее рассмотрении. Ребенок начинает фразу, собираясь сказать одно, но затем, отвлеченный другой мыслью, пропускает конец начатой и переходит к середине следующей мысли. Пропускается элемент в мысли: «Белка … (прыгала … Я ее) … видел в лесу». Грамматическая несогласованность элементов предложения указывает на трудности построения и удержания программы речевого высказывания.

2. *Недостаточная выразительность речи.* Речь умственно отсталых детей монотонна, бедна интонациями, изобилует неправильными ударениями и ненужными паузами. Это говорит о трудностях в овладении коммуникативными навыками и использования речи как средства общения.

3. *Своеобразие овладения навыками письменной речи.* Написать слово труднее, чем его прочесть. Это связано с необходимостью соотносить звук с буквой, знать графическое изображение букв и писать в определенной последовательности. Ребенку трудно придавать буквам нужные очертания. При обучении умственно отсталых детей письму и чтению обнаруживают себя дефекты зрительного анализа и пространственной ориентировки: дети с трудом различают «п» и «и»; «ш» пишут как «т», «с» как «э». Иногда пишут зеркально, т.е. справа налево; теряют строки при письме и чтении.

4. *Недоразвитие регулирующей функции речи.* Умственно отсталые дети не могут согласовать речь и деятельность, речь и поведение. Им трудно поступать в соответствии со словесной инструкции, планировать деятельность в речи, использовать речь в целях контроля, дать словесный отчет о проделанной работе. Если понимать смысл речевого высказывания как

---

[1] См.: *Петрова, В.Г.* Развитие речи учащихся вспомогательной школы / В.Г. Петрова. М., 1977.

свернутую форму внешней деятельности[1], то можно полагать, что процесс «сворачивания» деятельности, ее перехода во внутренний план, у умственно отсталых детей существенно ограничен.

5. *Ситуативность и разговорно-бытовой характер речи.* Переход от диалогической к монологической и от ситуативной к внеситуативной речи дается умственно отсталым детям с большим трудом, поскольку последние предполагают формирование рефлексивного отношения к собственной речи, умения строить программу высказывания.

Обратимся к особенностям ***мыслительной деятельности*** как процесса решения задачи у умственно отсталых детей.

Одной из особенностей мышления умственно отсталых детей является его *непоследовательность*. Особенно ярко эта черта выражена у тех детей, которым свойственна быстрая утомляемость. К этой категории принадлежат дети с сосудистой недостаточностью, перенесшие травму, ревматизм и т.д. Начав правильно решать задачу, они нередко сбиваются с верного пути из-за случайной ошибки или случайного отвлечения внимания. В указанных случаях нарушается целенаправленность мышления. Дело в том, что мерцающий характер внимания, беспрерывно колеблющийся тонус психической активности не дают ребенку возможности длительно сосредоточенно обдумывать какой-либо вопрос. В результате возникает разбросанность и непоследовательность мысли.

В иных случаях нарушение логики суждений возникает из-за чрезмерной *тугоподвижности, вязкости интеллектуальных процессов*, склонности застревать на одних и тех же частностях, деталях.

И.М. Соловьев, исследовавший мышление умственно отсталых детей при решении арифметических задач, обнаружил у них тенденцию к *стереотипному мышлению*[2]. Эта тенденция проявлялась в том, что каждую новую задачу дети пытались решить по аналогии. Адекватность усвоенного способа решения задачи конкретному случаю ребенком не проверяется. Следовательно, усвоенный ребенком способ решения не становится *общим* способом, который можно применить к *определенной* категории задач. При подобной «вязкости»

---

[1] *Леонтьев, А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность // Избранные психологические произведения: в 2 т. Т. 1 / А.Н. Леонтьев. М., 1983; *Гальперин, П.Я.* Четыре лекции по психологии / П.Я. Гальперин. М., 2000.

[2] См.: *Соловьев, И.М.* Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей / И.М. Соловьев. М., 1966.

мышления также неизбежны нелогичные скачки, переходы от одного к другому. Длительно задержавшись мыслью на множестве деталей, ребенок все же вынужден перейти к следующему суждению – это происходит в виде скачка, затем ребенок снова увязает в деталях, подробностях.

Следующий недостаток – *слабость регулирующей роли мышления*. Ж.И. Шиф отмечает, что после ознакомления с новой задачей, ученики младших классов вспомогательной школы иногда сразу же принимаются ее решать, что указывает на отсутствие ориентировочного этапа[1]. Лишь потом, в процессе работы, уже допустив ошибки, они иногда перечитывают инструкцию. Новая задача не вызывает попыток предварительно представить себе *в уме* ход ее решения. Умственно отсталый ребенок часто не обдумывает своих действий, не предвидит их результата.

Обнаруживается неполноценность и последующих этапов решения. Так, *гипотеза* возможного решения часто подменяется нецеленаправленным манипулированием исходными данными. Используемые способы решения оказываются примитивными и неэффективными. Процесс решения нередко сводится к совокупности проб и ошибок, способам перебора средств (наглядно-действенное мышление) или методам силы (вообще «вне зоны мышления»). Проверка не осознается как необходимый этап. Связь полученных результатов с исходными данными не производится.

Слабость регулирующей роли мышления тесно связана с *некритичностью мышления* – неумением сопоставить свои мысли и действия с требованиями объективной реальности. Некоторым умственно отсталым детям свойственно не сомневаться в правильности своих, только что возникших предложений. Они редко замечают свои ошибки. Умственно отсталые дети зачастую даже не предполагают, что их суждения и действия могут быть ошибочными.

Каждый из видов мышления отличается ведущим действием: в наглядно-действенном мышлении – это предметные действия, в наглядно-образном – действия-представления, в словесно-логическом – умственные действия. Низкий уровень владения предметными, образными и умственными действиями – отличительная черта мыслительной деятельности умственно отсталых детей. Выявлено, что в ходе решения мыс-

[1] Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф. М., 1965. С. 217–299.

лительной задачи умственно отсталые учащиеся склонны переключаться со словесно-логического мышления на более простые его виды. Данная особенность указывает на то, что *интериоризация внешних форм мыслительной деятельности во внутренний план сознания затруднена*.

Развитие памяти умственно отсталых детей в данном контексте следует характеризовать с позиции *овладения* ими *приемами*, техникой запоминания, переработки и воспроизведения информации. Формирование приемов запоминания значительно затруднено у умственно отсталых детей[1]. Это связано с особенностями мышления умственно отсталых детей, поскольку при овладении приемами запоминания и воспроизведения информации память в наибольшей степени зависит от мыслительной деятельности.

Слабость мышления, мешающая умственно отсталым детям *выделить существенное* в подлежащем запоминанию материале, связать между собой отдельные его элементы и отбросить случайные, побочные ассоциации, резко понижает качество их памяти. Ряд исследований показали, что при воспроизведении рассказов умственно отсталые дети повторяют отдельные слова, фразы из рассказов, но не могут изложить своими словами основной смысл или сюжет[2]. Исследования сохранившихся у умственно отсталых детей представлений о предметах или явлениях, ранее ими воспринятых (М.М. Нудельман), обнаружили, что они быстро забывают их отличительные своеобразные признаки, а потому уподобляют друг другу вовсе не сходные предметы, явления[3].

Плохое понимание воспринимаемого материала приводит к тому, что учащиеся вспомогательной школы лучше *запоминают внешние признаки* предметов и явлений в их чисто случайных сочетаниях. Они с трудом запоминают внутренние логические связи и отношения, так как просто не вычленяют их. Также плохо они понимают и запоминают отвлеченные словесные объяснения. У детей данной категории *образная память преобладает над словесно-логической*.

---

[1] См.: *Занков, Л.В.* Психология умственно отсталого ребенка / Л.В. Занков. М., 1939.

[2] См.: *Замский, Х.С.* Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины 20-го века / Х.С. Замский. М., 1995.

[3] См.: Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф.

Несформированность умственных действий умственно отсталых детей соответствует особенностям их ***эмоциональной сферы***.

1. Чувства долгое время недостаточно дифференцированы. Дети с умственной отсталостью имеют крайние (полярные) чувства: они либо радуются и всем довольны, либо огорчаются, плачут, сердятся. У них редко проявляются разнообразные оттенки чувств, как свойственно нормальным школьникам.

2. Чувства умственно отсталых детей бывают неадекватны, непропорциональны воздействиям внешнего мира по своей динамике. У одних детей можно наблюдать чрезмерную легкость и поверхностность переживаний серьезных жизненных событий, быстрые переходы от одного настроения к другому, у других детей (такие встречаются гораздо чаще) наблюдается чрезмерная сила и инертность переживаний, возникающих по малосущественным поводам. Данная особенность эмоциональных реакций и чувств позволяет судить о неспособности детей данной категории к вычленению главного и второстепенного в происходящих событиях, выстраивать иерархию собственных отношений к различным предметам и ситуациям.

Особо следует отметить специфику развития ***коммуникативных действий***. Как уже отмечалось выше, для умственно отсталых детей характерно позднее формирование способностей следовать внеситуативным нормам и правилам общения (Е.С. Слепович). Такие дети даже в подростковом возрасте не могут мысленно занимать позицию другого человека и учитывать его личное пространство (удерживать определенную дистанцию в ситуации общения). Дети рассматриваемой категории позже и хуже овладевают способами выражения эмоций, умениями начать разговор, задавать вопросы и др.

***

Формирование умственных и практических действий у умственно отсталых детей имеет следующие особенности:

- овладение способами практически *всех* видов действий (мыслительных, мнемических, практических, коммуникативных, речевых и др.) происходит либо значительно *позже* по сравнению с нормой и с определенными искажениями либо вовсе не происходит (по крайней мере, без специально проводимой для этого психокоррекционной работы);

• осуществление умственных действий без опоры на внешние средства оказывается непосильным для умственно отсталых детей, что говорит о значительных трудностях перехода внешних (практических) действий во внутренний план сознания;

• особенно ярко нарушения развития умственных и практических действий проявляются в трудностях формирования *оперативных схем мышления*[1], *общих способов* действий[2], соединяющих отдельные операции в единое целенаправленное действие.

2.1.2.4. Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения

Овладение деятельностью включает в себя два аспекта: 1) формирование умения использовать знаково-символические средства как инструменты произвольной регуляции различных психических функций; 2) формирование способности подчинять свою деятельность сознательно поставленной цели, следовать установленному плану, контролировать и оценивать процесс и результаты деятельности. Если интериоризация идеальных форм культуры предполагает развитие у ребенка способности *создавать* в соответствии с ними *замысел собственной деятельности*, то интериоризация средств культуры – способности произвольно *следовать построенному замыслу*. Рассмотрим указанные два аспекта овладения деятельностью умственно отсталыми детьми.

Начнем с описания особенностей развития умственно отсталого ребенка в дихотомии *естественного* поведения и психического функционирования и поведения и психического функционирования, *опосредствованного* знаково-символическими средствами (словами, знаками, символами, моделями, кодами, наглядными образцами и пр.).

В экспериментальных исследованиях ***восприятия*** умственно отсталых детей отчетливо обнаруживаются недостатки его знакового опосредствования и *диффузность, нечеткость сенсорных эталонов*. Так, в исследовании К.И. Вересотской испытуемым предлагалось узнавать отчетливые, яр-

---

[1] См.: *Гальперин, П.Я.* Четыре лекции по психологии / П.Я. Гальперин. М., 2000.

[2] См.: *Давыдов, В.В.* Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В.В. Давыдов. М., 1986.

кие рисунки, на которых были изображены хорошо известные детям предметы (яблоко, стол, кошка, карандаш…)[1].

В первой серии опытов время предъявления картинок (дозировалось с помощью тахистоскопа) составляло 22 миллисекунды. В исследовании участвовали три группы испытуемых:

- нормальные взрослые люди – правильно узнали 72% предметов;
- ученики массовой школы – 57%;
- ученики вспомогательной школы – не узнали ни одного предмета.

Во второй серии время показа картинок увеличено до 42 миллисекунд и получены следующие результаты: соответственно 100%, 95%, 55%. Очевидно, что *узнавание предметов* представляет собой процесс идентификации воспринимаемого объекта, т.е. отнесения его к определенной категории предметов, а следовательно, процесс означивания.

Недостатки знакового опосредствования у умственно отсталых детей проявляются также в *сужении объема воспринимаемого* материала. Исследование М.М. Нудельмана показало, что в одном и том же видимом через окно городском пейзаже умственно отсталые дети «усматривали» меньше предметов, чем нормальные дети (4–6 предметов против 8–12)[2]. Это дает основание И.М. Соловьеву говорить о том, что многопредметный участок действительности оказывается для умственно отсталых детей малопредметным[3]. Эта слабость обозрения выражается в *особенностях регуляции движений при зрительном восприятии* объекта: то, что нормальные дети видят сразу, олигофрены – последовательно. Узость восприятия мешает умственно отсталому ребенку ориентироваться в новой местности, в непривычной ситуации. Там, где нормальный ребенок, обозревая все, происходящее, сразу выделяет главное и ориентируется в ситуации, умственно отсталый ребенок долго не может уловить смысла происходящего и нередко оказывается дезориентированным. При обозрении действительности олигофрены плохо усматривают связи между объектами.

Следующий симптом несформированного опосредствования восприятия – выраженная *недифференцированность ощу-*

---

[1] См.: Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф.

[2] Там же.

[3] См.: *Соловьев, И.М.* Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей.

щений и восприятий. Умственно отсталые дети плохо различают сходные предметы при их узнавании. По данным Е.М. Кудрявцевой, ученики первого класса вспомогательной школы принимают белку за кошку, компас – за часы и т.п.[1]. Умственно отсталые дети не дифференцируют сходные оттенки цветов. Ж.И. Шиф отмечает, что в тех условиях, в которых нормальные дети объединяют в одну и ту же группу только сходные цвета, умственно отсталые дети объединяют в одну и ту же группу множество мало сходных оттенков[2].

Недостаточная сформированность знакового опосредствования восприятия обнаруживает себя в трудностях *зрительного анализа изображения, или предмета* и *распознавания его в изменяющихся условиях предъявления*. Глядя на какую-нибудь картинку или предмет, умственно отсталый ребенок оказывается неспособен самостоятельно разобраться во всех его свойствах. Указанные недостатки восприятия особенно отчетливо обнаруживались в опытах К.И. Вересотской, которая предъявляла детям картинки – некоторые в обычном положении, а некоторые повернутые под углом 90 или 180 градусов[3]. Такие перевернутые изображения правильно узнавались учениками массовой общеобразовательной школы. Умственно отсталые дети либо не могли узнать эти изображения, либо ошибочно принимали их не за то, чем они были в действительности. Умственно отсталые дети не могли мысленно изменить положение предмета в пространстве, мысленно его перевернуть, в силу того, что они испытывали трудности в означивании предмета и его частей.

Указанная особенность иллюстрирует также *специфику константности* восприятия у умственно отсталых детей, которая значительно меньше, чем у нормальных сверстников (Э.С. Бейн)[4]. Умственно отсталые дети недостаточно воспринимают глубину изображений на картинках.

Понимание сюжетных картин и пейзажей представляет значительную трудность для умственно отсталых детей: они не понимают перспективы, не различают светотени, частичных перекрытий, выражения лиц изображенных людей.

---

[1] См.: Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф.

[2] Там же.

[3] См.: *Рубинштейн, С.Я.* Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. М., 1979.

[4] См.: Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф.

Перечисленные выше особенности проявляют себя не только в зрительном, но и в других видах восприятия. При осязании умственно отсталые школьники опознают объемные и контурно выполненные предметы с помощью их ощупывания значительно хуже, чем учащиеся массовой школы. Из-за неточности проприоцептивных ощущений движения, которые производит умственно отсталый ребенок, отличаются плохой координированностью. Его движения излишне размашисты, грубы.

Развитие опосредствования в *слуховом восприятии* занимает особое место. Слуховое восприятие играет большую роль в развитии психики, оно теснейшим и непосредственным образом связано с развитием речи. Если дифференцировочные условные связи в области слухового анализатора формируется медленно, то это приводит к задержке формирования речи, что в свою очередь обуславливает задержку умственного развития. Состояние слухового восприятия оказывает существенное влияние не только на развитие речи. В повседневной жизни человек постоянно и незаметно для себя пользуется данными слуховых восприятий. Например, по звуку он находит предмет, который уронил, узнает о действиях других людей. С другой стороны, формирование слухового восприятия предполагает формирование сенсорных эталонов звуков (в первую очередь звуков речи, фонем), а также пространственных (для локализации источника звука) и временных (для построения последовательности звуков в речевом высказывании) представлений. Последние играют большое значение для ориентировочной деятельности, о нарушениях которой пойдет речь ниже.

Нарушения знакового опосредствования обнаруживаются в особенностях ***памяти*** умственно отсталых детей. Умственно отсталые дети часто не могут воспользоваться приобретенными знаниями и умениями для решения практических задач, т.е. *осмысленное оперирование приобретенным опытом значительно ограничено*. Данная особенность памяти умственно отсталых детей проявляется также в том, что если они освоили какие-либо способы решения задач (правильные или неправильные), то перестройка этих способов и овладение другими способами оказываются практически невозможными. Ограничения в осмысленном оперировании знаниями делают память ребенка ригидной.

И.М. Сеченов указывал, что существенное свойство человеческой памяти состоит в классификации, отборе и переработке воспринятых впечатлений. Этот процесс переработки и отбора подлежащих запоминанию впечатлений тесно связан с *опосредованным характером запоминания*. Отбирая нужное, существенное, подлежащее сохранению, человек пользуется для лучшего удержания этого материала каким-либо обозначением, чаще всего словом. Исследования показали, что *опосредованные приемы запоминания малодоступны* умственно отсталым детям.

Запоминание может быть *преднамеренным* и *непреднамеренным*. У младших школьников с нормальным развитием психики эффективность преднамеренного запоминания значительно выше непреднамеренного. У умственно отсталых школьников не обнаруживается преимуществ преднамеренного запоминания перед непреднамеренным. Стараясь получше запомнить рассказ, умственно отсталые дети еще больше фиксируют внимание на отдельных словах и фразах и поэтому еще хуже улавливают то, что им читают. Они не умеют целесообразно направлять свое внимание на то, чтобы понять сюжет рассказа или его основную идею.

Нарушение процесса *сохранения* у олигофренов выражается в быстром угасании образованных связей и сформированных ассоциаций. Причина этого кроется в функциональных нарушениях процессов высшей нервной деятельности (ВНД) (патологическая инертность нервных процессов возбуждения и торможения, слабость замыкательной функции и др.). На особенности процесса сохранения большой отпечаток накладывают вторичные нарушения – личностное недоразвитие умственно отсталых детей. По этой причине зачастую сохраняется *не смысловое целостное содержание* запоминаемого материала, а *отдельные фрагменты* материала, броские по цвету, форме, звучанию и т.д.

Воспроизведение зависит от качества запоминания и сохранения. Воспроизведение у умственно отсталых детей имеет следующие особенности:

- при отсроченном и моментальном воспроизведении обнаруживаются привнесения и замещения; нередко воспроизведенный материал искажается. Причем при отсроченном воспроизведении эти недостатки наиболее выражены;
- в воспроизведенном материале нередко обнаруживаются нарушения последовательности, неадекватные отождествле-

ния, неполнота содержания. (особенно при воспроизведении *словесного материала*).

Представления – это вторичные образы действительности, они являются реконструкцией образов восприятия. У умственно отсталых детей представления отличаются недифференцированностью, фрагментарностью, расплывчатостью, что связано с недостаточной опосредованностью чувственного опыта знаково-символическими средствами, нарушена *произвольное оперирование* представлениями. Анализ и синтез на образном уровне протекают неполноценно. В отсроченных представлениях имеется тенденция к утрате специфичности, целостности образа, уподоблению образов.

Очевидно, что специфика овладения знаково-символическими средствами отражается на развитии ***мышления*** умственно отсталых детей. Умственно отсталый ребенок отличается от здорового бо́льшей конкретностью мышления и слабостью обобщений; он остается во власти единичных наглядных образов, не умея понять скрытое за ними общее, существенное.

Слабость обобщений умственно отсталых детей проявляется в процессе обучения, такие дети плохо усваивают правила и общие понятия. Они нередко заучивают правила наизусть, но не понимают их смысла и не знают, к каким явлениям эти правила можно применить, поэтому изучение грамматики и арифметики (предметов, в наибольшей степени требующих усвоения правил) представляют для умственно отсталых детей наибольшую трудность.

Нарушения знакового опосредствования психической деятельности у умственно отсталых детей проявляется в особенностях мыслительных операций таких, как *анализ* и *синтез.* Это связано с тем, что данные операции предполагают обозначение элементов объекта и их отношений, взаимосвязей. Так, при мысленном членении объекта на части, т.е. при анализе его строения, умственно отсталые дети выделяют гораздо меньшее количество частей предмета, чем нормальные. Опускаются части предмета, которые трудно выделить глазом не имеют резких очертаний (в чучеле птицы – находят клюв, глаза, ноги, а дети с нормальным развитием еще и шею, туловище, крылья, хвост). Неотмеченными остаются части, мало отличающиеся цветом от соседних частей (в чучеле грача не называют крылья, так как окраска крыльев и туловища

одинакова). Умственно отсталые дети при рассмотрении часов выделяют циферблат в то время, как дети с нормальным развитием 6 частей. Умственно отсталые дети легче вычленяют резко и далеко выступающие периферические части объекта, например указывают лапы, хвост, уши собаки, но ничего не говорят о туловище; отмечают цветы, листья растения, но не упоминают о стебле (В.Г. Петрова).

Анализ носит рядоположенный, а не иерархизированный характер. У детей в норме при полном анализе сначала происходит деление предмета на несколько основных частей, затем выделение из каждой части составляющих ее компонентов. У умственно отсталых детей это не так. Они считают все выделенные части равнозначными. Вычленив частицу, являющуюся мелкой деталью какой-либо основной части предмета, дети отмечают ее как самостоятельную часть наряду с более крупными частями. Так, например, в кошке умственно отсталый ребенок может выделить усы, а голову – нет. У детей данной категории отсутствует многоступенчатое, последовательно усложняющееся членение объекта (И.М. Соловьев). Младшим школьникам свойственна бессистемность анализа, предмет рассматривается беспорядочно, не придерживаясь плана. При таком осуществлении анализа умственно отсталые дети одну из частей упоминают несколько раз, другие, иногда наиболее существенные и легко вычленяемые части, пропускаются. Например, в чучеле вороны указываются клюв, хвост, ноги, перья, глаза, ноги…

Совокупность различных, неправомерно рядоположенных частей, выделенных очень неполно и без всякой системы, не может служить основанием для *синтезирования ясного* и *четкого образа объекта*. Следствием такого анализа является недостаточность синтеза, который проявляется в том, что, выделяя части объектов, дети не только не упоминают связи между ними, но не отмечают их соседства, а также последовательности их расположения.

Познание и анализ предмета включает в качестве обязательного компонента *выделение свойств объекта*. Так, выделяются функциональные свойства, характеризующие действие предмета и его применение, внешние, зрительно воспринимаемые свойства – величина, цвет, материал, форма, свойства, воспринимаемые другими органами чувств. Умственно отсталые дети вычленяют в рассматриваемых ими

предметах гораздо меньшее количество свойств, причем не все свойства объектов выделяются с одинаковой легкостью. Чаще всего называются зрительно воспринимаемые свойства. Свойства, определяемые с помощью осязания, отмечаются крайне редко, также редко указывается материал, из которого сделан предмет, и его форма. Свойства предметов вычленяются при наиболее благоприятных для этого условиях (сравнении однородных предметов). Свойства предметов в целом отмечаются умственно отсталыми первоклассниками очень редко и с большими затруднениями. Однако если у ребенка спросить о применении предмета, то он начнет обнаруживать в нем функциональные свойства, которых он до этого не замечал. Характеризуя тот или иной объект, умственно отсталые первоклассники обычно указывают в нем постоянные признаки, общие для всех предметов подобного рода, а особенности, своеобразные черты пропускают. Нормальные дети выделяют свойства предметов более тонко.

Полноценный анализ требует обладания достаточными языковыми средствами для обозначения частей предмета и его свойств. *Недостаточный словарный запас* приводит к тому, что ребенок не осмысливает роль каждой части, связи между частями, не фиксирует их свойства.

Различают общий (выделение общих признаков, свойственных предметам данного рода) и специальный (выделение особых и специальных признаков) анализ. Соотношение этих компонентов анализируемой деятельности значительно изменяется на протяжении онтогенетического развития, как в норме, так и при умственной отсталости (И.М. Соловьев). В норме общий анализ постепенно уступает место специальному. Умственно отсталым детям присущ в основном общий анализ хорошо известных ему предметов обихода. Специальный анализ заметно отстает даже в 7-м классе. Он охватывает в основном свойства целого объекта и не распространяется на его части.

В развитии ***эмоциональной сферы*** умственно отсталых детей отмечаются трудности понимания причин и последствий эмоциональных переживаний, неспособность соотнести конкретные чувства с контекстом конкретной ситуации, недифференцированность «эмоциональных оттенков», чрезмерная обобщенность эмоциональных реакций, на фоне отсутствия выделения значимых и второстепенных признаков ситуаций и событий, в ответ на которые возникают эмоциональные пе-

реживания[1]. К этому списку следует добавить трансформированность взаимоотношений аффективного и когнитивного компонентов психики: у ребенка с умственной отсталостью не оценочные суждения определяют эмоциональные переживания, как это происходит в норме, а напротив, его эгоцентрические эмоции определяют оценочные суждения. Сознание занимает подчиненную позицию и начинает выполнять функцию «адвоката желаний».

Рассмотрим специфику произвольной регуляции в соответствии с исходным замыслом (целью, планом, требованиями) деятельности умственно отсталых детей.

В целом у детей с умственной отсталостью отмечаются нарушения произвольной и волевой регуляции психической деятельности и поведения, т.е. сознательной регуляции, определяемой не внешними стимульными воздействиями, а *смыслом* совершаемых действий (А.Р. Лурия, Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, Б.И. Пинский и др.). Это выражается в неумении ребенка следовать вербально предъявленной ему инструкции, нецеленаправленности деятельности, неумении спланировать ее, зависимости совершаемых действий по преимуществу от внешних предметных условий, а не собственного намерения, неумении оперировать внутренними средствами при решении различных задач.

Нарушения целенаправленности трудовой, учебной, игровой деятельности при олигофрении исследуется в работах Г.М. Дульневым, Е.С. Кузьминой, Б.И. Пинского. Отмечается неспособность умственно отсталых школьников подчинить деятельность поставленной перед ними задаче (особенно сложной), наметить план реализации, осмыслить задание во всей полноте, для них характерно «соскальзывание» с более трудных заданий на более простые, доступные их пониманию. Они не способны руководствоваться дальними мотивами-целями. Для этих детей целеполагание оказывается возможным только в конкретных условиях, а цели могут быть только частными. Затруднительным для умственно отсталых школьников оказывается также подчинение отдельных действий (операций) единой общей цели. Нарушения целенаправленности, как у младших школьников, так и у подростков, сопряжены также с *неспособностью формировать и удерживать в сознании общую схему решения задачи*, целостную программу деятельности (Б.И. Пинский, А.М. Поляков).

[1] См.: Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой.

В учебной деятельности умственно отсталых детей данное нарушение проявляется в *несформированности способности соотносить выполняемые учебные действия с их общим смыслом* (Б.И. Пинский). Следствием отклонения является «соскальзывание» учеников вспомогательной школы при решении учебных задач на бессмысленное, необдуманное выполнение отдельных операций, способов деятельности, не соотнося их с необходимостью получения определенного результата. Осуществляемые операции с большим трудом соотносятся с определенными навыками (например, рисование палочек и крючков – с навыками письма).

Понимание инструкций и учет их требований к решаемым учениками (вплоть до подросткового возраста включительно) вспомогательной школы заданиям также обладают определенной спецификой. Дети этой категории оказываются неспособными учитывать одновременно несколько требований или условий задачи (Б.И. Пинский, А.М. Поляков и др.). Они, как правило, либо фиксируются на одном каком-либо требовании или условии задачи, либо игнорируют их вовсе. Поскольку совершение практически любого действия связано с учетом множественных условий, то из-за этой особенности действия умственно отсталых детей приобретают редуцированный характер, характер «штампов», утрачивают соответствие многомерным свойствам предметной и социальной действительности.

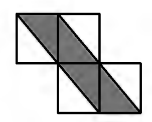
Несформированными оказываются у умственно отсталых детей и *навыки контроля, коррекции и оценки собственных действий* (В.Г. Петрова, Б.И. Пинский, В.И. Лубовский и др.). Это связано с неспособностью различать главное и второстепенное, уходом к отдельным признакам действий и отдельным требованиям к ним, а также с неумением соотносить совершаемые действия с их конечной (общей) целью и результатом. Последняя особенность (неумение соотносить совершаемые действия с результатом) отражается на неадекватности уровня притязаний учеников вспомогательной школы, поскольку он выстраивается именно на основе этого умения. Осуществление функций контроля и коррекции может происходить только с опорой на *внутренний план действий*, поскольку действия предполагают наличие у субъекта эталонных образов-представлений, а во многих случаях – понятий, с которыми соотносятся совершаемые действия.

Для иллюстрации описанных нарушений обратимся к примерам выполнения умственно отсталыми детьми задания «Ку-

бики», упомянутого выше (А.М. Поляков). При решении такого рода задач, включающих в себя несколько требований к результату или процессу их решения (подросткам предлагалось придумать (назвать) и отобразить на специальном бланке какой-либо предмет, который они впоследствии смогли бы сложить из кубиков Кооса в форме квадрата), дети фиксировали внимание либо на выполнении одного из требований (рисовании изображения), либо вовсе не справлялись с заданием. Умственно отсталые подростки не смогли воссоздать замысел во внутреннем плане, что должно было выражаться бы в предварительном изображении рисунка на бланке до его складывания из кубиков. Приведем примеры.

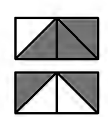
Пример 2.1. Артем, 13,5 года.

Узор был выложен из кубиков без предварительного рисунка на бланке. Название «Змейка».



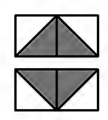
Пример 2.2. Мария, 12,2 года.

Узор был выложен из кубиков без предварительного изображения на бланке. Название «Елка».



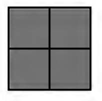
Пример 2.3.

Узор был выложен из кубиков без предварительного рисунка на бланке. Название отсутствует.



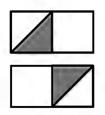
Пример 2.4.

Узор был выложен из кубиков без предварительного рисунка на бланке. Название «Квадрат».



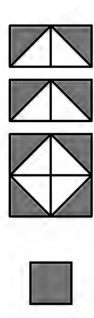
Пример 2.5.

Узор был выложен из кубиков без предварительного рисунка на бланке. Название отсутствует.



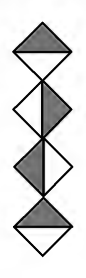
Пример 2.6. Катя, 13,11года.

Узор был выложен из кубиков без предварительного изображения на бланке. Название «Елка».



Пример 2.7. Марта, 12,3 года.

Сначала было предложено название предмета экспериментатором, который может быть выложен («Елка»), а затем испытуемый выложил его из кубиков. Предварительное замысливание и изображение предмета на бланке оказалось недоступным.



***

Интериоризация культурных средств построения деятельности умственно отсталыми детьми имеет следующие особенности:

• сознательную регуляцию деятельности, которая носит менее дифференцированный характер по сравнению с нормой,

поскольку содержание знаково-символических средств имеет диффузный, нечеткий характер;

- преобладание опоры на внешние средства по сравнению с использованием внутренних средств (образов-представлений, понятий, норм и др.) в процессах произвольной регуляции деятельности;
- несформированность способности следовать сложному плану, многоступенчатой программе действий и подчинять эти действия общей цели и смыслу деятельности;
- фиксирование деятельности на выполнении какого-либо одного требования, либо игнорирование всех требований задачи при решении многоступенчатых задач с несколькими требованиями, для решения которых необходимо осуществление последовательности действий;
- недостаточная сформированность у умственно отсталых детей функции контроля, коррекции и оценки собственных действий;
- спонтанный, непроизвольный характер поведение, который зачастую оказывается зависимым от внешних стимулов, определяется конкретной ситуацией.

Список источников для самоподготовки

1. *Выготский, Л.С.* Проблема умственной отсталости / Л.С. Выготский // Хрестоматия по патопсихологии / Б.В. Зейгарник [и др.]; под ред. Б.В. Зейгарник. М., 1981.
2. *Выготский, Л.С.* Собрание сочинений: в 6 т. Т. 1–6 / Л.С. Выготский. М.: Педагогика, 1982–1984.
3. *Гаурилюс, А.И.* Возрастная динамика представлений учащихся вспомогательной школы о себе и одноклассниках в системе межличностных отношений: Автореф. … дис. канд. психол. наук: 19.00.10 / А.И. Гаурилюс. Минск, 1998.
4. *Дульнев, Г.М.* Основы трудового обучения во вспомогательной школе. Психолого-педагогическое исследование / Г.М. Дульнев. М.: Педагогика, 1969. 215 с.
5. *Забрамная, С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С.Д. Забрамная. М., 1988.
6. *Замский, Х.С.* Умственно отсталые дети. История их изучения, воспитания и обучения с древних времен до середины 20-го века: Приложение: Дневник Е.К. Грачевой / Х.С. Замский. М., 1995.
7. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

8. *Лубовский, В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) / В.И. Лубовский. М., 1978.

9. *Моргачева, Е.Н.* Определение умственной отсталости психолого-педагогическими методами в США / Е.Н. Моргачева // Дефектология. 1999. № 6.

10. *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

11. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

12. Особенности познавательной деятельности аномальных детей. Сборник научных трудов / под ред. Т.А. Григорьевой [и др.]. Минск, 1982.

13. Особенности развития и формирования деятельности умственно отсталого ребенка (олигофренопсихология): Методическая разработка / сост. Т.А. Процко. Минск, 1989.

14. Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы / под ред. Ж.И. Шиф. М., 1965.

15. Отбор детей во вспомогательную школу / сост. Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.Ф. Мачихина. М., 1983.

16. *Певзнер, М.С.* Динамика развития детей-олигофренов / М.С. Певзнер, В.И. Лубовский. М., 1963.

17. *Петрова, В.Г.* Развитие речи учащихся вспомогательной школы / В.Г. Петрова. М., 1977.

18. *Петрова, В.Г.* Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов / В.Г. Петрова. М., 1968.

19. *Пинский, Б.И.* Психологические особенности деятельности умственно отсталых школьников / Б.И. Пинский. М., 1962.

20. *Пинский, Б.И.* Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы / Б.И. Пинский. М., 1985.

21. *Поляков, А.М.* Особенности целеобразования у подростков с интеллектуальной недостаточностью / А.М. Поляков // Вопросы психологии. 2009. № 6.

22. *Рубинштейн, С.Я.* Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. М., 1979.

23. *Слепович, Е.С.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков. СПб., 2008.

24. *Соловьев, И.М.* Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей / И.М. Соловьев. М., 1966.

25. Специальная психология / В.И. Лубовский [и др.]; под ред. В.И. Лубовского. М., 2005.

2.2. Ребенок с задержкой психического развития

2.2.1. Клинико-психологическая характеристика задержки психического развития

Задержка психического развития **(ЗПР)** – особый тип отклоняющегося психического развития, имеющий временный характер и связанный с парциальным недоразвитием психики. Свыше половины легких отклонений в развитии детей составляют состояния, квалифицируемые как «задержка психического развития». Впервые в психологии и педагогике данное состояние стало выделяться в середине 60-х гг. XX в. Его называли «временная задержка психического развития» и рассматривали в рамках проблемы школьной неуспеваемости. Психиатры (Г.Е. Сухарева и др.) описывали данное состояние у подростков, рассматривая его в рамках проблемы девиантного поведения. Систематические психолого-педагогические исследования данной категории детей начались в конце 60-х гг. и проводились главным образом в НИИ дефектологии АПН СССР и НИИ психологии. В этих исследованиях принимали участие такие виднейшие психологи, как В.И. Лубовский, В.В. Давыдов, Д.Б. Эльконин, Н.А. Менчинская и др. По данным У.В. Ульенковой (1984), задержка психического развития встречается у детей дошкольного возраста в 10%.

В отечественной дефектологии понятие «задержка психического развития» является психолого-педагогическим и характеризует отставание в развитии психической деятельности ребенка. Основной причиной такого отставания являются слабовыраженные органические повреждения мозга (врожденные или полученные во внутриутробном, природовом, а также в раннем периоде жизни). Термин «задержка» подчеркивает временной (несоответствие уровня психического развития возрасту) и вместе с тем временный характер психического отставания, которое с возрастом может преодолеваться – и тем успешнее, чем раньше создаются адекватные условия для развития и обучения детей рассматриваемой категории (В.И. Лубовский). В педагогическом сообществе детей с задержкой психического развития принято называть детьми с трудностями в обучении.

В зарубежной психологической литературе термин «задержка психического развития», как правило, не использует-

ся, однако близкими по содержанию являются термины «коммуникативные расстройства и нарушения развития школьных навыков», «минимальная мозговая дисфункция», «дети с нарушениями поведения, нуждающиеся в специальном обучении», «socially and culturally deprived children» (дети с ограничениями в социальном и культурном развитии). Между тем следует отметить, что при содержательном сходстве этих категорий полное их совпадение с ЗПР отсутствует. Например, к категории детей с коммуникативными расстройствами и нарушением развития школьных навыков можно отнести не только детей с задержкой психического развития, но и детей с речевым недоразвитием, а также с незначительными функциональными нарушениями (нарушение развития навыков счета, письма и т.д.).

Характерной особенностью задержки психического развития является парциальность недоразвития высших психических функций. На первый план в картине задержки психического развития выступают нарушения в становлении личности и расстройства в различных видах деятельности.

«Задержка психического развития» не является промежуточным состоянием между нормой и умственной отсталостью по характеристике интеллектуального развития, а имеет свою качественно своеобразную психологическую структуру дефекта. Последняя состоит из следующих компонентов (Е.С. Слепович): 1) недостаточная сформированность мотивационно-целевой основы деятельности; 2) сферы образов-представлений (их диффузность, ригидность, конкретность); 3) трудности в становлении знаково-символической деятельности. Эти особенности проявляются во всех сферах жизнедеятельности ребенка: игре, общении, речи, представлениях о себе, моральной регуляции поведения.

К моменту, когда дети с задержкой психического развития обычно попадают в зону внимания детских психоневрологов и педагогов, у них уже в большинстве случаев складывается ущербный фундамент, затрудняющий их последующую социализацию. Причем исправить его порой крайне сложно или вообще невозможно. В связи с этим нельзя недооценивать профилактику и раннее выявление задержки психического развития, а также ее коррекцию до того, как возникнут вторичные наслоения, усугубляющие дефект.

Согласно клинико-психологической классификации (по К.С. Лебединской), задержка психического развития может проявляться в следующих основных формах:

- задержка психического развития по типу конституционального (гармонического) психического и психофизического инфантилизма (согласно МКБ-10 F 81.9 – расстройство развития учебных навыков неуточненное);
- задержка психического развития соматогенного происхождения с явлениями стойкой соматической астении и соматогенной инфантилизацией (согласно МКБ-10 F 84.8 – другие общие расстройства развития);
- задержка психического развития психогенного происхождения (патологическое развитие личности по невротическому типу, психогенная инфантилизация; согласно МКБ-10 F 81.3 – смешанное расстройство учебных навыков);
- задержка психического развития церебрально-органического генеза (минимальная мозговая дисфункция; согласно МКБ-10 F 83 – смешанные специфические расстройства психологического развития).

Каждая из перечисленных форм имеет свои особенности, динамику развития и прогноз выхода.

Конституциональный (*гармонический*) *инфантилизм*. Для этой формы характерна такая структура личности, при которой эмоционально-волевая сфера находится как бы на более ранней стадии развития. У ребенка преобладают эмоциональная мотивация поведения, незрелость личности в целом, непроизвольность всех психических функций. При переходе к школьному обучению наблюдается преобладание игровых интересов. Черты эмоционально-волевой незрелости, выступая в чистом виде, часто сочетаются с инфантильным типом телосложения. Таким образом, ребенок по своему физическому и психологическому облику соответствует более раннему этапу развития. Чаще всего причиной такого состояния являются факторы генетического характера. Дети с задержкой психического развития описываемого генеза не нуждаются в специальной дефектологической помощи. Им требуется адекватная психолого-педагогическая организация их жизни, которая, с одной стороны, будет учитывать их реальный психологический возраст, а с другой – должна стимулировать их психическое развитие.

Задержка психического развития соматогенного происхождения обусловлена длительной соматической недостаточностью различного генеза (хронические инфекции, аллергические состояния, врожденные и приобретенные пороки внутренних органов, в первую очередь – сердца.) С одной сторо-

ны, в возникновении состояния задержки психического развития у этих детей значительная роль принадлежит стойкой астении, снижающей не только общий, но и психический тонус. С другой стороны, большое значение имеет социальный фактор (явление госпитализма, воспитание ребенка в ситуации гиперопеки), приводящий к появлению таких невротических наслоений, как неуверенность, боязливость, капризность, ощущение своей физической неполноценности. Определенное влияние оказывает режим ограничений и запретов, в котором находится соматически ослабленный или больной ребенок. Такие дети наряду с клинической помощью нуждаются и в интенсивной психологической помощи.

Возникновение *задержки психического развития психогенного происхождения* связано в основном с неблагоприятными условиями воспитания, препятствующими правильному формированию личности ребенка. Социальный характер этой аномалии развития не исключает ее патологической структуры. Неблагоприятные социальные условия, рано возникшие, длительно действующие и оказывающие травмирующее влияние на психику ребенка, зачастую приводят к стойким сдвигам в его нервно-психической сфере. Эту форму следует отличать от педагогической запущенности, которая в первую очередь проявляется в ограниченных знаниях и умениях вследствие недостатка интеллектуальной информации. Задержка психического развития психогенного происхождения наблюдается прежде всего при аномальном развитии личности по типу психической неустойчивости, обусловленном явлениями гипоопеки (безнадзорности). При этом у ребенка не воспитываются произвольные формы поведения, не стимулируется развитие познавательной активности, интеллектуальных интересов. Черты патологической незрелости эмоционально-волевой сферы у этих детей сочетаются с недостаточным уровнем знаний и представлений.

Аномальное развитие личности по типу «кумир семьи» связано с воспитанием в условиях гиперопеки. При этом ребенку не прививаются черты самостоятельности, инициативности, ответственности, способности к волевому усилию, что в конечном итоге приводит к тем же последствиям, что и при гипоопеке – к отсутствию произвольных форм поведения.

Патологическое развитие личности по невротическому типу наблюдается у детей, воспитывающихся в условиях грубости, жестокости, деспотичности, агрессии. В этих случаях формируется эмоционально незрелая, недостаточно самостоя-

тельная и малоактивная личность. При этом психическая неустойчивость сочетается с задержкой формирования познавательной сферы. Зачастую такого рода задержка психического развития возникает у детей, лишенных семьи, воспитывающихся в закрытых учреждениях.

Основное место в полиморфной группе задержек занимает *задержка психического развития церебрального происхождения.* Этот вид аномалии встречается чаще других видов вышеописанных состояний, обладает большой стойкостью и выраженностью нарушений как в эмоционально-волевой сфере, так и в познавательной деятельности. Изучение анамнеза этих детей в большинстве случаев указывает на наличие причин органической недостаточности нервной системы: патология беременности (тяжелые токсикозы, инфекции, интоксикации, травмы, несовместимость крови матери и плода и т.д.), недоношенность, тяжелое состояние матери в период вынашивания ребенка (феномен нежелательного ребенка), асфиксия и травмы при родах, нейроинфекции, токсикодистрофические заболевания (диспепсия, хронические пневмонии и бронхиты), травмы первых лет жизни. ЗПР входит в структуру ряда генетических пороков развития нервной системы. При этом состоянии легкая степень церебральной недостаточности нередко сочетается с очаговыми корковыми нарушениями.

Функциональные расстройства центральной нервной системы накладывают типичный отпечаток на психологическую картину задержки психического развития церебрального генеза – как на особенности эмоционально-волевой сферы, так и на характер нарушений познавательной деятельности. Клинико-психологическую структуру этого типа ЗПР характеризует сочетание черт незрелости и различной степени повреждения ряда психических функций. К признакам незрелости относятся: в эмоциональной сфере – явления органического инфантилизма, в интеллектуальной – недостаточная сформированность отдельных корковых функций и недоразвитие регуляции высших форм деятельности.

В зависимости от типа соотношения черт органической незрелости и поврежденности центральной нервной системы выделяют два основных клинико-психологических варианта задержки психического развития церебрально-органического генеза (И.Ф. Марковская).

1. *Первый вариант.* В клинико-психологической картине преобладают черты незрелости эмоциональной сферы по ти-

пу органического инфантилизма (негрубые церебрастенические невроподобные расстройства, признаки минимальной мозговой дисфункции, незрелость мозговых структур); нарушения высших корковых функций имеют динамический характер, обусловленный их недостаточной сформированностью и повышенной истощаемостью. Регуляторные функции дефицитарны в звене контроля.

2. *Второй вариант.* Доминируют симптомы поврежденности (выраженные церебрастенические, неврозоподобные, психопатоподобные). Неврологические данные отражают выраженность органических расстройств и значительную частоту очаговых нарушений. Наблюдаются тяжелые нейродинамические расстройства (инертность, персевераторные явления), дефицитарность корковых функций, в том числе их локальные нарушения. Дисфункция регуляторных структур проявляется не только в звене контроля, но и в звене программирования.

Е.М. Мастюкова выделяет два вида осложнений при втором варианте задержки психического развития церебрально-органического генеза:

1) сопутствующие локальные поражения речевых зон;

2) очаговые поражения лобных долей.

Характер нарушений познавательной деятельности и личности в первом и втором вариантах задержки психического развития определяет дифференциацию психолого-педагогической коррекции. Прогноз первого варианта более благоприятный. В случае благополучной семейной обстановки таким детям может быть рекомендовано пребывание в среде нормально развивающихся сверстников в сочетании с психологической помощью. Второй вариант задержки психического развития церебрально-органического генеза требует массивной психолого-педагогической коррекции, которая зачастую может быть обеспечена только в условиях специального учреждения.

2.2.2. Психологическая характеристика развития ребенка с задержкой психического развития

2.2.2.1. Особенности социальных отношений

Характеристика ***особенностей интериоризации социальных отношений***, как уже отмечалось выше, предполагает описание мотивации различных видов деятельности ребенка, особенностей его взаимодействия со взрослыми и сверстника-

ми, а также специфики самосознания (образа Я) как результата такого взаимодействия.

У детей с задержкой психического развития выявлена ***сниженная потребность в общении***. Деятельность общения дошкольников с ЗПР изучалась нами исходя из концепции М.И. Лисиной в процессе лонгитюдного изучения на протяжении всего периода дошкольного детства (общение со взрослыми – методики А.Г. Рузской, З.Н. Богуславской, общение со сверстниками – методика Б.П. Жизневского)[1].

В деятельности общения дошкольников с ЗПР на первый план выдвигается недостаточная сформированность ее мотивационной основы. Она проявляется в резко сниженной потребности в общении как со взрослыми, так и со сверстниками. Новый взрослый привлекает внимание детей с задержкой психического развития в меньшей степени, чем новый предмет. Более стойкий интерес вызывают взрослые, от которых дети находятся в определенной зависимости. В процессе игр и при выполнении практических заданий дошкольники с ЗПР редко вступают в контакт со взрослыми. В случае затруднений они скорее склонны прекратить деятельность, чем обратиться ко взрослому за помощью.

Исходя из мотива, лежащего в основе контакта ребенка со взрослым, М.И. Лисина выделяет ситуативно-личностный, ситуативно-деловой, внеситуативно-познавательный, внеситуативно-личностный виды общения. В каждом возрастном периоде один из мотивов становится ведущим. Смена мотивов общения во многом определяется изменениями ведущей деятельности и местом общения в жизнедеятельности ребенка. У старших дошкольников с задержкой психического развития преобладает онтогенетически более ранняя форма общения – ситуативно-деловая (обращение за удовлетворением своих потребностей, обращение ко взрослому как к эксперту по оценке умений и знаний). У детей с ЗПР первого варианта преобладают обращения за оценкой своих умений, у детей с ЗПР второго варианта – за удовлетворением своих потребностей. Среди зафиксированных контактов со взрослыми ситуативно-деловые обращения в игре составили 80,62%, в практической деятельности – 90,82%. Количество контактов, обу-

---

[1] См.: *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития.

словленных познавательным отношением к миру, крайне невелико (4,12% в игре и 2,42% в практической деятельности). Личностные контакты, характерные для старшего дошкольного возраста, наблюдаются редко и представлены обращением за недифференцированной оценкой своих личностных качеств (15,3% в игре, 6,82% в практической деятельности). Обращения, в которых проявляется интерес к личности взрослого, составляют отдельную группу и в большей степени характерны для детей с ЗПР первого варианта. Они носят объектный характер, что дает основание отнести их к познавательной форме общения в области социальной сферы. Сообщения о чувствах симпатии и расположения в основном осуществляются в невербальной форме. Характеризуя контакты со взрослыми как поверхностные, можно говорить, что при личностном общении дошкольники с ЗПР демонстрируют то, что С.В. Корницкая называет застреванием на уровне примитивного ситуативно-личностного общения. Таким образом, с точки зрения мотивационно-потребностной сферы коммуникативная деятельность старших дошкольников с задержкой психического развития соответствует в общих чертах тому, что обычно наблюдается в норме в младшем дошкольном возрасте.

Аналогичные данные были получены в исследованиях Е.Е. Дмитриевой[1]. В них было установлено, что к старшему дошкольному возрасту дети с ЗПР в большинстве случаев не выходят на уровень внеситуативного – внеситуативно-познавательного и внеситуативно-личностного – взаимодействия со взрослым. У них *преобладают ситуативно-деловые формы общения*, основывающиеся на предметно-практических операциях, непосредственно-эмоциональном взаимодействии и ограниченные содержанием наличной ситуации.

В психологической характеристике детей с задержкой психического развития явно выступает специфика их общения со сверстниками. Коммуникативная деятельность зависит от того, каким по уровню развития оказывается партнер по общению. У детей с ЗПР первого варианта активность в общении значительно выше, если они взаимодействуют со сверстниками с более высоким и более низким уровнем развития. Дети с ЗПР второго варианта достаточно редко проявляют инициативу как при взаимодействии со сверстниками, которые выше их по уровню развития, так и с равными

[1] См.: Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

им. Основными мотивами общения со сверстниками являются деловые и личностные, познавательные мотивы отсутствуют. Общение носит ситуативный характер, почти полностью слито с игрой или практической деятельностью. Описанная картина в общих чертах соответствует тому, что характеризует норму преддошкольного – младшего дошкольного возраста. В специально организованных ситуациях совместной практической деятельности дети с задержкой психического развития первого варианта проявляют большую коммуникативную активность в области организации деятельности, дети с ЗПР второго варианта – в области ее коррекции. У умственно отсталых детей вербальное взаимодействие направлено на пошаговое планирование своей деятельности. Эти факты согласуются с мнением В.В. Лебединского и И.Ф. Марковской о том, что система целеполагания у детей с ЗПР первого варианта не сформирована в звене контроля, а у детей с ЗПР второго варианта – в звене программирования.

Дети с задержкой психического развития *предпочитают контакты с детьми младшего возраста* в силу тревожности перед коллективом сверстников, с которыми они не могут устанавливать равновесные отношения[1]. С детьми же младшего возраста оказывается возможным выстраивание взаимодействия по типу доминирования-подчинения, что находит выражение в игровой деятельности[2]. Указанные особенности взаимодействия со сверстниками связаны также и с тем, что у детей с ЗПР отсутствует ориентация на кооперацию в совместной деятельности, предполагающей получение общего продукта (например, в исследовании Н.Ю. Купряковой дети должны были сложить разрезанную картинку из элементов, распределенных между всеми членами группы[3]). Они *склонны преимущественно к конфликтному или избегающему способу взаимодействия*.

Характеризуя особенности взаимодействия детей с задержкой психического развития с другими людьми, чешский психолог С. Дрвота акцентирует внимание на таких особенностях поведения детей с ЗПР, как *неспособность фиксировать реакцию окружающих людей на социальные действия*, *не-*

[1] См.: Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

[2] См.: *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития.

[3] См.: Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

умение выдерживать определенную дистанцию с окружающими[1].

У детей с задержкой психического развития отмечается *выраженная тревожность в адрес взрослого*, от которого они зависят. Такая тревожность с возрастом имеет тенденцию прогрессировать (С.Ю. Левкович).

Повышенная тревожность в адрес взрослого, проявляющая себя в ситуации оценки, отличает детей с задержкой психического развития от умственно отсталых детей. Так, в исследованиях отмечается, что при опасности не успеть выполнить задание или подвергнуться наказанию продуктивность деятельности детей описываемой категории, как правило, падает (Л.В. Кузнецова, Р.Д. Тригер)[2]. Данный факт указывает на то, что дети с ЗПР в отличие от умственно отсталых чувствительны к оценкам взрослого, что в плане коррекционной работы объективизирует значимость создания положительных поддерживающих отношений.

Наряду с этим дети с ЗПР приближаются к чужим людям без первоначального колебания, что может рассматриваться как навязчивость, дерзость, бесцеремонность. Большинство детей завязывает только быстрые поверхностные контакты, а не длительные глубокие отношения. Поскольку эти дети плохо воспринимают сигналы окружающей среды, то у них в значительной степени может быть снижено ощущение опасности, поэтому они иногда кажутся чрезмерно отважными.

Особый интерес в плане понимания детей рассматриваемой категории представляют особенности таких личностных образований, как ***ценностность*** и ***нравственность***. Ценностность представляет собой личностно значимую для ребенка и рефлексируемую им сферу жизнедеятельности[3]. Н.И. Непомнящая выделяет такие типы ценностности, как ценностность общения и отношений с другими людьми, ценностность познания, ценностность игры, ценностность поведения согласно требованиям взрослых либо нормам, принятым в социальном окружении ребенка, ценностность действовать в соответствии с пониманием ситуации, ценностность «делания»,

---

[1] *Дрвота, С.* Психопатологические синдромы при легкой дисфункции мозга / С. Дрвота // Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986. С. 126–150.

[2] См.: Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

[3] См.: *Непомнящая, Н.И.* Становление личности ребенка 6–7 лет / Н.И. Непомнящая. М., 1992.

ценностность реально-бытового функционирования и др. Ценностность детей с задержкой психического развития от старшего дошкольного возраста до конца подросткового развивается главным образом по пути *реально-бытового функционирования*, т.е. наиболее значимыми и привлекательными оказываются привычные, уже освоенные способы поведения в различных бытовых ситуациях (дипломные исследования Г.А. Каштановой, Г.И. Можейко, А.М. Полякова, Г.Ф. Шатовой). Становление нравственного поведения идет по пути жесткого прагматического, ориентированного на взрослого как на источник поощрений и наказания, способа реализации себя в мире людей (Е.А. Винникова).

В процессе коммуникативной деятельности складывается такая внутренняя деятельность, как эмоциональное воображение, представляющее собой сплав аффективных и когнитивных процессов. Большую роль в ней играет понимание эмоциональных состояний другого человека. Психологические особенности старших дошкольников с задержкой психического развития наглядно проявляются при изучении этой стороны эмоционального воображения. Методика одного из наших исследований включала такие задания, как понимание эмоций по экспрессии лица; понимание эмоциональных состояний в контексте сюжетной картины и рассказов; понимание собственных эмоциональных состояний; составление предложений со словами, обозначающими эмоциональные состояния; заданный ассоциативный эксперимент (Е.С. Слепович). Все дети с ЗПР успешно опознают только конкретные по своему характеру эмоции. Опознание эмоций в контексте рассказа происходит легче, чем в контексте сюжетной картины. Собственные простые эмоциональные состояния дети с ЗПР опознают хуже, чем состояния персонажей картин и рассказов. Сложные эмоциональные состояния опознаются неадекватно или трансформируются в более простые. У детей с задержкой психического развития первого варианта опознание собственных эмоциональных состояний носит слабо дифференцированный характер, у детей с задержкой психического развития второго варианта собственные эмоциональные состояния группируются только по одной шкале «хорошо – плохо» без промежуточных вариантов. Дети с ЗПР в отличие от нормы предпочитают слова, обозначающие эмоции, вводить в систему парадигматических, а не синтагматических связей, более простых по своей психологической сути (в наибольшей степе-

ни это характерно для детей с задержкой психического развития второго варианта – 87,3% от числа возможных ответов; у детей с задержкой психического развития первого варианта – 65,7%). Анализ устанавливаемых ими парадигматических связей показывает, что за ними стоит не сложный мир семантических кодов (как в норме), а актуализированные реакции-штампы.

Следует отметить, что на протяжении детства обнаруживается значительное развитие эмоциональной сферы. В эмпирическом исследовании учащихся с ЗПР 6–7 классов с применением метода неоконченных рассказов было обнаружено, что дети данной категории *по уровню развития эмпатии ближе к нормально развивающимся сверстникам*, чем к умственно отсталым (О.К. Агавелян).

Одним из основных продуктов коммуникативной деятельности является ***образ самого себя и окружающих людей***. У детей с ЗПР изучалась главным образом его когнитивная сторона, т.е. представление о себе и окружающих людях. Эта сторона образа самого себя тесно связана с наглядным мышлением и умозрительными схемами.

У детей с ЗПР наглядно проявляются особенности представлений о себе и окружающих. При попытке вербализации представлений о себе с помощью оценочных суждений объективируются не собственные представления о себе и окружающих людях, а *«зеркально» отражаются суждения взрослых*. Разница в таких суждениях у детей первого варианта и детей с ЗПР второго варианта состоит в их большей или меньшей дифференцированности. Дети с ЗПР редко сравнивают себя с окружающими людьми. Их ценностные представления почти не касаются индивидуально-типологических качеств и недостаточно индивидуализированы. Общий круг представлений и интересов не связан с ценностными представлениями об индивидуально-психологических качествах. Отмечается малая направленность на мир людей (в том числе и на сверстников). В целом представления о себе детей носят жестко привязанный к конкретным ситуациям характер.

Данные особенности, с одной стороны, говорят о «чувствительности» детей с задержкой психического развития к отношениям других людей, а с другой – о трудностях перехода от социального, интерсубъектного, типа психологического функционирования к индивидуальному, интрасубъектному.

В норме к старшему дошкольному возрасту образ самого себя у ребенка состоит из двух концентров: ядра, создающего ощущение своей постоянной определенности и самотождественности, и периферии, состоящей из ситуативных образов видения и ощущения индивидуумом самого себя в конкретный момент (М.И. Лисина). Для детей с задержкой психического развития конкретные действия в ситуации эквивалентны ядру образа самого себя. В норме у старшего дошкольника образ самого себя выступает в виде сложно структурированного образования, напоминающего голограмму. У ребенка с ЗПР представления о себе являются *линейной цепочкой, состоящей из недостаточно обобщенных и определенных в содержательном плане представлений о наборе конкретных действий в конкретной ситуации*, а также *из недифференцированных суждений-штампов оценочного характера*.

Проективные рисуночные методики показали, что дети с ЗПР выражают невербальный образ себя двумя способами: простым – через действия и более сложным – через описание своих психофизических особенностей (Е.С. Слепович). Оказалось, что 70% детей с задержкой психического развития второго варианта отражают себя через действия; 50% детей с задержкой психического развития первого варианта раскрывают в рисунке свою индивидуальность посредством изображения своей психофизической уникальности. Данные особенности указывают на то, что дошкольники с задержкой психического развития отделяют себя от предметной действительности, у них начинают формироваться представления о себе как о субъекте.

Специфика интериоризации социальных отношений детьми с ЗПР проявляется в формировании у них ***мотивов ведущих видов деятельности***.

Анализ игрового поведения старших дошкольников с задержкой психического развития показал несформированность мотивационной основы игровой деятельности, которая проявляется в следующем (Е.С. Слепович). *Потребность в игре* у этих детей *резко снижена*. Игровые действия сопровождаются малой эмоциональностью. В большинстве случаев они включаются в игру только по требованию взрослого. Наиболее эффективным для возникновения игрового поведения является такой тип побуждения, в котором взрослый осуществляет организационный этап игры, оставляя за детьми свободу в операциональной стороне деятельности. В целом моти-

вация игровой деятельности формируется позже (к концу дошкольного возраста), чем в норме, а развернутая сюжетно-ролевая игра без специального обучения не формируется совсем. Дети с ЗПР самостоятельно не могут определить сюжет игры, распределить роли, продумать правила и символические средства игры, точно следовать правилам.

У дошкольников с ЗПР *слабо выражены* или *отсутствуют игровые мотивы контактов со сверстниками*, что препятствует формированию игры как совместной деятельности. Если в норме одним из ведущих мотивов выбора партнера по общению является интерес другого ребенка к игре, то при задержке психического развития этого не происходит[1]. Это в свою очередь создает неблагоприятную социальную ситуацию развития ребенка, так как игровые ситуации не становятся для него ситуациями, в которых он может проявить свой потенциал, свою зону ближайшего развития.

Специфика сюжетной игры старших дошкольников с точки зрения совместной деятельности в отличие от индивидуальной заключается в ее субъекте, в качестве которого выступает группа. Его становление проходит путь от игры рядом, через игру вместе к игре как совместной деятельности, направленной на общий продукт, психологически единый для всех участников (А.П. Усова). С этой точки зрения для сюжетных игр детей с ЗПР характерно следующее. Они не проявляют активности для объединения в совместную игру. При побуждении взрослого пытаются организовать свою деятельность как совместную только дети с задержкой психического развития первого варианта, при этом наблюдается игра рядом. При обозначении взрослым темы игры у детей с задержкой психического развития первого варианта отмечается игра вместе, второго варианта – игра рядом. При условии организации игры и создании игрового сообщества взрослым наблюдаются разные виды игры. Два ребенка с задержкой психического развития первого варианта пытаются развернуть игру как совместную деятельность. Дети с задержкой психического развития второго варианта разворачивают игру рядом. В диаде «ребенок с задержкой психического развития первого варианта – ребенок с задержкой психического развития второго варианта» первый полностью подчиняет деятельность партнера, реализовывая свою индивидуальную программу. Его партнер осуществляет операциональные аспекты игры, его деятель-

[1] Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

ность входит в деятельность партнера в качестве составной части. Деятельность такого рода мы обозначаем как неполную совместную. К концу дошкольного возраста у детей с задержкой психического развития она становится ведущей. Изменения неполной совместной деятельности происходят в рамках ее субъекта путем расширения его границ. Таким образом, игра как совместная деятельность у старших дошкольников с ЗПР по своей мотивационно-целевой основе соответствует тому, что принято понимать под индивидуальной деятельностью. Особенности игры как индивидуальной деятельности переносятся на так называемые совместные игры: начиная от снижения активности в организации совместных игр до неумения выработать общую идею-замысел и единые пути ее реализации.

Многими авторами у детей с задержкой психического развития отмечается *низкая мотивация* ***познавательной деятельности***[1]. Для решения многих познавательных задач детям указанной категории требуется дополнительная стимуляция со стороны взрослого (эмоциональная поддержка, наводящие вопросы, оценка деятельности). Школьники с задержкой психического развития испытывают трудности в том, чтобы самостоятельно вычленить проблему, обнаружить несоответствие в условиях деятельности, правильно поставить вопрос к задаче и др. Между тем следует отметить, что дети с ЗПР достаточно эффективно по сравнению с умственно отсталыми детьми могут использовать поддержку взрослого.

У младших школьников с задержкой психического развития *снижена* по сравнению с нормой *потребность в овладении общим способом решения задачи*, что требует специально направленных на ее развитие коррекционных мероприятий, необходимых для формирования у них учебной деятельности. При этом отмечается снижение всех видов мотивации учебной деятельности по сравнению с нормой. Это касается как внешних (страх, награда, соревновательный мотив, стремление занять определенное место в группе сверстников, мотив «хорошей отметки» и др.), так и внутренних побудителей. Если в норме к началу школьного обучения преобладают широкие социальные (внешние) мотивы учебной деятельности и к концу младшего школьного возраста формируются внутренние (интерес, желание овладеть общим способом решения задачи), то при задержке психического развития в начале

[1] См.: Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

школьного обучения *преобладают игровые интересы над учебными*, а формирование внутренней мотивации отстает от нормы. Указывается также на адекватность представлений детей с ЗПР о школьном обучении (в отличие от умственно отсталых детей), которые, однако, не регулируют (в отличие от нормы) их деятельность и не опосредуют систему мотивации (Л.В. Кузнецова).

***

Характеризуя в целом особенности интериоризации социальных отношений детьми с задержкой психического развития, следует отметить, что на фоне снижения (по сравнению с нормой) мотивации различных видов деятельности у них достаточно выражена по сравнению с умственной отсталостью *способность принимать помощь взрослого* в их осуществлении. Так, при решении мыслительных задач эффективной оказывается организующая помощь взрослого в блоках планирования и контроля. При объяснении учителем принципа решения учебной задачи значительно повышается эффективность ее решения детьми с задержкой психического развития (в отличие от умственно отсталых детей) и приближается к норме. После специального обучения школьников с ЗПР приемам запоминания (группировки материала по ситуативным и родовым признакам) показатели запоминания улучшились даже по сравнению с нормой (Н.Г. Лутонян)[1]. Как отмечалось выше, эффективна также стимулирующая и организующая помощь в игровой деятельности (Е.С. Слепович). Эти данные указывают на то, что дети с ЗПР достаточно восприимчивы к различным формам социальных отношений. Причем если сравнивать степень интериоризированности последних (степень перехода высших психологических функций от социального к индивидуальному) с нормой, то можно заключить – то, что соответствует уровню актуального развития ребенка в норме, попадает в зону ближайшего развития ребенка с задержкой психического развития.

2.2.2.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Эмпирические исследования, направленные непосредственно на изучение особенностей процессов построения замысла

[1] Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

и продуктивных действий у детей с задержкой психического развития, получили недостаточное отражение в специальной литературе, поэтому, как и при характеристике развития умственно отсталого ребенка, мы начнем изучение темы с рассмотрения особенностей отдельных психических деятельностей (восприятия, речи и др.) детей с задержкой психического развития, для осуществления которых требуется соотнесение идеальных форм культуры (социокультурных образцов деятельности) с чувственным опытом субъекта; затем охарактеризуем различные виды предметной деятельности, косвенно связанные с построением замысла в соответствии с социальными образцами, и проанализируем собственно процессы замысливания у детей с задержкой психического развития.

У детей с задержкой психического развития выявлена специфика формирования *сложных двигательных программ и тонких форм зрительного и слухового восприятия*. Сложные двигательные программы предполагают построение ребенком своих движений в соответствии с образцом, включающим в себя множество параметров, которые необходимо учесть. Например, при письме необходимо одновременно сохранять определенную пальцевую позу, удерживать линейку, контролировать переходы на следующую строку, строить движение в соответствии с эталонными представлениями о графемах, регулировать движения исходя из грамматических и орфографических правил и т.п. Применение к своей психической деятельности таких полипараметрических образцов носит творческий, продуктивный характер, поскольку в каждом конкретном случае требует соотнесения их с собственным опытом действования. У детей с задержкой психического развития выявлены нарушения пальцевого праксиса в отношении письма и произношения в устной речи[1].

В числе нарушений сложных двигательных программ у детей с ЗПР психологи отмечают выраженные пространственные нарушения как на уровне практических действий, так и на вербальном уровне: трудности в опознании необычно расположенных объектов, недостаточность пространственного анализа и синтеза ситуации, непонимание инструкций, основанных на пространственных отношениях (условие большинства математических задач). Нарушения ориентировки в пространстве сказываются также на формировании графи-

[1] Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

ческих навыков, навыков письма и чтения. В рисунке человека как наиболее знакомом объекте старшие дошкольники и младшие школьники с задержкой психического развития совершают ошибки, связанные с расположением фигуры на листе бумаги, диспропорциональным изображением частей тела, неправильным соединением частей тела, пропусками в изображении малозаметных деталей человеческой фигуры (бровей, ушей, одежды, пальцев рук и др.) (З. Тржесоглава).

Особо выделяются трудности в *вероятностном прогнозировании*, которые проявляются в различных видах психической деятельности. Детям с ЗПР нужно значительно больше времени для приема и переработки любого вида сенсорной информации. Наиболее ярко это проявляется в сложных условиях, каковыми являются любые жизненные и учебные ситуации: например, при наличии одновременно действующих речевых раздражителей, имеющих значимое для ребенка смысловое и эмоциональное содержание (В.И. Лубовский). Одна из особенностей восприятия детей с задержкой психического развития – восприятие ими сходных качеств предмета как одинаковых.

У детей с ЗПР нарушены *свойства восприятия, такие, как предметность* и *структурность*. Мы рассматриваем нарушения этих свойств в данной теме, поскольку они предполагают преломление сложных эталонных представлений через собственный чувственный опыт, который изменяется при восприятии любого предмета в зависимости от многих условий (освещенности, удаленности предмета, его индивидуальных особенностей, расположения и движений самого субъекта и др.). Распознавание, идентификация и удержание структуры воспринимаемого предмета предполагают опору на идеальные образцы данного предмета, представленные в сознании субъекта. При этом каждый такой образец характеризуется по крайней мере несколькими свойствами данной категории предметов (например, формой, функциями, размерами и т.п.).

У детей с задержкой психического развития нарушения восприятия предметности и структурности выражаются в том, что они испытывают трудности в распознавании предметов, находящихся в непривычном ракурсе, в идентификации их на контурных или схематических изображениях – особенно на фоне «шумовых» эффектов (перечеркнутые или перекрывающие друг друга изображения). Дети не всегда узнают и часто путают сходные по начертанию буквы или их элементы, оши-

бочно воспринимают сочетания букв и др. (Н.А. Никашина, С.Г. Шевченко)[1].

Специфика интериоризации образцов культуры проявляется у таких детей также в особенностях формирования ***активной речи***. Активная речь, как и описанные выше психические процессы, предполагает построение собственной деятельности в соответствии со сложноорганизованными, многомерными, идеальными формами культуры. Это связано с тем, что, с одной стороны, семантика каждого слова не существует изолированно, а включена в целостный семантический контекст, семантическое поле языка и культуры в целом (что в свою очередь предполагает необходимость учета многомерных связей слова в процессе его использования). С другой стороны, внешняя сторона слова (его звукоформа) имеет свои правила построения, характерные для данного языка. Следовательно, адекватное для каждого контекста произнесение слова также требует одновременного учета множества правил. Таким образом, активная речь являет собой один из примеров продуктивного действия, т.е. целенаправленного процесса построения замысла (в данном случае высказывания) в соответствии с идеальными образцами культуры.

Изучение особенностей активной речи детей с задержкой психического развития было предпринято на материале *овладения именем прилагательным*[2]. Прослеживалось использование прилагательных в спонтанных высказываниях, в заданиях, связанных с сознательным оперированием этой частью речи: образование прилагательных от существительных, составление предложений с прилагательными, конструирование предложений из наборов слов, составление рассказов на заданную тему, описание сюжетных картин, задания на вероятностное прогнозирование в речевой деятельности, свободный и заданный ассоциативный эксперимент.

В исследовании была обнаружена несформированность этапов *создания замысла и программирования речевого высказывания*. Для детей с задержкой психического развития первого варианта психического развития характерны трудности в создании замысла, продуцирование рассказов-штампов, персеверации на уровне текста, утрата цели высказываний, тенденция к выполнению речевых заданий согласно одной вы-

---

[1] Основы специальной психологии; под ред. Л.В.Кузнецовой.

[2] *Слепович, Е.С.* Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития.

бранной стратегии деятельности, однотипность гипотез при построении фраз, трудности в ориентации на форму и смысл высказывания, длительное проявление в речи продуктов детского словотворчества. У детей с задержкой психического развития второго варианта перечисленные выше особенности проявляются более резко (речевая инактивность, персеверации на уровне фразы, рассказы-перечисления вместо высказываний по собственному замыслу, однотипность и малочисленность гипотез при построении фразы). Отмечается несформированность этапа грамматического структурирования речевого высказывания, о чем свидетельствуют пропуск или избыточность членов предложения, ошибки в определении времени глагола, употреблении служебных слов, управлении и согласовании, трудности словообразования, избыточное использование прямой речи, а также структурная несформированность высказываний.

Следующая группа особенностей активной речи детей с задержкой психического развития связана со спецификой развития *сигнификативной функции речи* (Е.С. Слепович). Слово является узлом системы связей, включающей звуковые и морфологические наглядно-ситуативные и отвлеченные категориальные системы (А.Р. Лурия). У детей с ЗПР выбор слова происходит в условиях выравнивания всех связей слова, что находит выражение в бóльшем, чем в норме, латентном периоде времени между словом-стимулом и словом-реакцией, в трудностях выбора слова, замене парадигматических отношений синтагматическими. Наблюдаются сложности в овладении *семантикой отдельного слова и его понимании как элемента семантического поля*. У детей с задержкой психического развития за словом стоит ограниченное по сравнению с нормой количество связей; семантические поля *не являются многомерными структурами*, увязывающими лексику в единую систему. Вместе с тем они достаточно обширны, очерчены, сформированы как единое целое. Если учесть, что связь слова с предметом опосредована через понятие или образ (С.Л. Рубинштейн), то, вероятно, за недостаточной объединенностью семантических полей у детей с ЗПР стоят неструктурированность образа предметного мира и несформированность его связей с миром знаков.

Большое значение имеют данные о сформированности *чувства языка* и *осознании речевой действительности как особого рода реальности*, отличной от предметного мира. Чув-

ство языка предполагает определенный уровень речевого общения, способность выразить отношения между предметами посредством соотношения слов, т.е. такой уровень организации речевой деятельности, который, по П.Я. Гальперину и Н.Ф. Талызиной, соответствует уровню умственных действий. При этом ситуация не распознается, а узнается, действие вызывается пусковым сигналом, а его течение контролируется по чувству согласованности программы с фактическим выполнением и результатом. Необходимо помнить, что чувство языка предполагает одновременный учет ребенком множества связей и отношений между словами, а также правил их использования, т.е. адекватное употребление слова можно рассматривать как одну из форм построения замысла («вычерпывания» смысла слова в соответствующем речевом контексте). Для детей с задержкой психического развития характерна недостаточная сформированность интервербальных связей и зависимостей, когда слово выступает как изолированная единица и не осознается как элемент речевой действительности, легко отождествляется с обозначаемым им предметом. Вместе с тем выделение слова как элемента речевой действительности является существенным моментом в становлении знаково-символической деятельности (А.Р. Лурия, Л.С. Выготский).

В контексте данной темы важное значение имеют особенности становления у детей с задержкой психического развития *словообразовательных процессов* (Е.С. Слепович). В норме становление проходит два этапа: 1) этап формирования обобщенных словесных классов (этап детского словотворчества), на котором ребенок приписывает звуковой форме слова мотивированное значение: 2) этап дифференциации обобщенных словесных классов, когда значение разных связей падает. Дети с ЗПР оказываются нечувствительны к нормам употребления языка, используют атипичные грамматические формы, имеющие характер неологизмов: «стулы», «пальты», «садашный инвентарь» (вместо «садовый»), «копалка» (вместо «лопатка») и др. Иногда неологизмы приобретают форму слов-осколков («крас» от «красить», «прыг» от «прыгать» и др.) или строятся на основе неправильного сочетания морфем («моренька» от «море», «солик» от «соль», «красник» от «красить» и др.). Особенности словотворчества у старших дошкольников и младших школьников с задержкой психического развития свидетельствуют о вычленении ими значения корня слова. У детей с ЗПР по мере взросления (переходу к стар-

шему дошкольному возрасту) обобщенные словесные классы находятся еще в стадии становления, что приводит к взрыву детского словотворчества, тогда как в этот период у детей с нормальным психическим развитием подобное встречается в единичных случаях. Вероятно, у детей с ЗПР замедленно становление процесса символизации в области языка. Умственно отсталые дети на протяжении дошкольного возраста словотворчества не проявляют. Если у детей с ЗПР основные трудности состоят в дифференциации обобщенных словесных классов, то у умственно отсталых сверстников – в их формировании.

При изучении активной речи старших дошкольников с задержкой психического развития выявились факты, свидетельствующие о трудностях использования слова как средства *оперирования образами-представлениями*. Специфическая роль слова в продуктивном оперировании образами-представлениями в основном связана с его нормативной и категориальной функциями (А.Р. Лурия, О.М. Дьяченко). Дети с ЗПР испытывают трудности в овладении гибким переходом от одной семантической структуры к другой, при смене контекстов, в которых используется слово. В норме старшие дошкольники в свободном ассоциативном эксперименте продуцируют цепи слов, представляющие собой описание конкретных ситуаций, данных в обобщенном виде, а также передающих содержание конкретных понятий. Слово активно используется как средство анализа и обобщения на уровне образного мышления. Характеризуя соотношение образа и слова у детей, мы можем говорить о сформированной системе взаимообратимых связей слова и образа (Л.А. Венгер, Т.В. Розанова). Дети с ЗПР в свободном ассоциативном эксперименте описывают ситуацию тремя-четырьмя словами. Они не исчерпывают возможности определения ее содержания, но испытывают трудности при переходе от описания одной ситуации к другой (Е.С. Слепович). Эти особенности у детей с ЗПР второго варианта выражены ярче, чем у детей с ЗПР первого варианта, где наблюдается ограниченное употребление слова как средства анализа и обобщения на уровне наглядного мышления. Хотя дошкольники с задержкой психического развития пытаются использовать слово как средство управления течением образов, система «образ–слово» у них находится в стадии становления.

Способности к переносу способов решения задачи (действий) и обобщению у детей данной категории исследовали

В.И. Лубовский и др. *Способность к переносу* и *обобщению действий* сопряжена с особенностями развития мыслительных процессов, переходом от построения частных действий, обусловленных конкретными условиями, к построению действий, подчиненных общим целям, направленных на преобразование наличных ситуаций и выражающих содержание идеальных форм культуры. Способность к обобщению и переносу действий различна у детей с задержкой психического развития и у детей умственно отсталых: в первом случае она достигает более высокого уровня развития. Такие дети с определенной помощью (при соответствующим образом организованном обучении и воспитании) могут приблизиться к уровню нормы в подростковом возрасте.

Рассмотрим ***особенности*** различных видов ***предметной деятельности*** детей с задержкой психического развития, косвенно связанных с построением замысла в соответствии с социокультурными образцами.

У детей с ЗПР обнаружены сниженные (по сравнению с нормой) *работоспособность* и *активность* при решении задач, наблюдается повышенная утомляемость (И.Л. Баскакова, С.А. Домишкевич, О.В. Романенко, N. Roth, H. Gebelt and J. Gebelt и др.[1]). Показатели умственной работоспособности при задержке психического развития существенно выше, чем при умственной отсталости, однако они имеют ограничения в способности осознавать и удерживать несколько требований задания одновременно, самостоятельно осваивать замысел деятельности и учитывать опыт уже совершенных пробных действий, необходимый для его построения, а также вносить коррективы в программу деятельности по ходу ее осуществления.

Имеющиеся данные эмпирических исследований говорят о недостаточной сформированности у детей с ЗПР *ориентировочной основы деятельности* (З.И. Калмыкова, И.Ю. Кула-

---

1 См.: *Домишкевич, С.А.* Продуктивность и динамические особенности интеллектуальной деятельности детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. … канд. психол. наук: 10.00.10 / С.А. Домишкевич. М., 1977; Особенности познавательной деятельности аномальных детей: сборник научных трудов / под ред. Т.А. Григорьевой [и др.]. Минск, 1982; Roth, N. Psychophysiological Findings in Children with Minimal Brain Disfunction // Mental and Lenguage retardation: Diagnosis, development, rehabilitation / *N. Roth,* H. Gebelt and J. Gebelt / Ed. by H.-D. Rosler, J.P. Das, I. Wald. Berlin: Deutscher Verl. der Wiss., 1983. P. 50–60.

гина, Н.И. Королько[1]). Ориентировка в социальных требованиях к различным видам деятельности и действий, а также в условиях их осуществления является начальным этапом в создании любого замысла, направляющего и регулирующего дальнейшую активность ребенка. У школьников с задержкой психического развития ориентировочная активность снижена по сравнению с нормой, однако гораздо выше по сравнению с социальной активностью умственно отсталых детей. Отличительной особенностью ориентировочной активности детей с ЗПР является их умение самостоятельно вычленять отдельные требования, предъявляемые к деятельности или решаемой задаче, и учитывать их при построении замысла. Однако для того, чтобы учитывались несколько требований или условий одновременно, требуется организующая помощь взрослого. Умственно отсталым детям решение таких задач оказывается недоступным даже с помощью педагогов (А.М. Поляков).

Для детей с задержкой психического развития характерны недостаточная эффективность использования времени, предназначенного для первоначальной ориентировки при решении задачи; слабая зависимость процесса решения задачи от поставленной цели; подмена цели более простой и знакомой (а иногда замена цели задачи средством для ее решения); ошибочные решения задачи при небольшом изменении ее условия (Т.А. Стрекалова, Т.В. Егорова, С.К. Сиволапов, А.Д. Кошелева, Т.Д. Пускаева, З.И. Калмыкова, Н.В. Елфимова, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенкова, И.А. Коробейников, В.И. Лубовский и др.). Приведем несколько примеров. Так, дети с ЗПР, зная правила грамматики, не могут найти в тексте места, к которым их можно применить. Зная нормы и правила поведения, они испытывают трудности в определении социальной ситуации, в которой эти правила и нормы уместны, и часто используют их неадекватно. Наиболее сложным для них сказывается выполнение таких творческих заданий, как написание сочинений, предполагающих самостоятельное создание замысла работы.

Специфика интериоризации идеальных форм культуры детьми с ЗПР проявляется также в их *социальной дезадаптированности*. Дети с ЗПР, особенно на этапе подросткового

---

[1] См.: *Королько, Н.И.* Коррекция нарушений ориентирования в учебных заданиях у детей с задержкой психического развития: Автореф. дис. … канд. педагог. наук: 13.00.10 / Н.И. Королько. М., 1988; Отстающие в учении школьники (Проблемы психического развития) / под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. М., 1986.

возраста, в силу своей неспособности самостоятельно организовать свое социальное поведение и взаимодействие с другими людьми, требующее «гибкого» учета ситуативных изменений, с одной стороны, и собственных интересов – с другой, оказываются зависимыми от интеллектуально более развитых сверстников или взрослых[1]. Проблемы интеграции подростков данной категории в общество проявляются в разных сферах их жизнедеятельности: в проблемах школьной успеваемости, в нарушениях поведения и дезадаптации, в проблемах трудового обучения и профессиональной деятельности и др.

Нарушения поведения, трудности в социальной адаптации и учебной деятельности, которые отмечаются у детей с ЗПР, говорят о проблемах ***освоения социокультурных норм и ценностей***, регулирующих социальное поведение личности. В силу этого проблемы социальной адаптации, социализации личности напрямую связаны с формированием осознанного соотношения собственного поведения субъекта в конкретных условиях и социокультурного эталона поведения, т.е. умения строить замысел собственного поведения в соответствии с идеально представленными социальными нормами и требованиями.

Указанные особенности проявляются в особенностях морального поведения детей с ЗПР (Е.А. Винникова, Е.С. Слепович). Для исследования использовались адаптированные и модифицированные задания, разработанные С.Г. Якобсон, Р.А. Курбановым, М.Т. Бурке-Бертран. В целом моральное поведение детей с ЗПР имеет ту же логику становления, что и в норме, а по соотношению основных структурных составляющих (классификация Е.В. Суботского) они соответствует второму переходному этапу, на котором *уровни вербального* и *реального поведения рассогласованы*.

Соблюдение моральных норм поведения детьми с ЗПР отличается рядом особенностей. Их представления о моральных нормах носят размытый характер: аморальные способы реше-

---

[1] См.: *Коробейников, И.А.* Особенности социализации детей с легкими формами психического недоразвития: Автореф. дис. … д-ра психол. наук: 19.00.10, 19.00.04 / И.А. Коробейников. М., 1997; *Лебединская К.С.* Подростки с нарушениями в аффективной сфере / К.С. Лебединская, М.М. Райская, Г.В. Грибанова. М., 1988; Rosler H.-D. An Investigation of the Brain Damaged / H.-D. Rosler // Mental and Lenguage retardation: Diagnosis, development, rehabilitation / Ed. by H.-D. Rosler, J.P. Das, I. Wald. Berlin: Deutscher Verl. der Wiss., 1983. P. 83–89.

ния в ситуациях, имеющих подтекст, зачастую осознаются как социально приемлемые. Регуляция поведения этих детей моральными нормами связана с той ситуацией, в которой находится ребенок. По их мнению, незнакомый ребенок скорее всего будет поступать аморально, у знакомых детей моральное поведение будет наблюдаться чаще, свое поведение в большинстве случаев прогнозируется как морально-положительное. Чем конкретнее и ранжированнее ситуация, тем больше вероятности выполнения детьми с ЗПР моральной нормы. Дети с ЗПР первого варианта в реальном поведении при контроле взрослого выбирают социально-одобряемый способ поведения, вне контроля предпочитают действенные ценности, среди которых одним из важнейших является мотив приобретения. Когда, по их мнению, в ситуации в явной или скрытой форме присутствует взрослый, ориентация на него крайне велика. Дети с ЗПР второго варианта на уровне реального поведения в условиях контроля взрослого и вне его руководствуются действенными ценностями. В целом нравственное поведение детей с ЗПР носит прагматический характер.

На наш взгляд, в специфике становления моральных норм поведения дошкольников с ЗПР определенную роль играет несформированность сферы образов-представлений, когнитивных и чувственных предпосылок воображения, мотивационно-целевой основы этих процессов. На вербальном уровне прогноз поведения в ситуации морального выбора зависит от того, насколько данная ситуация личностно значима для ребенка и может быть им «эмоционально воображена» (О.М. Дьяченко). Альтруистический стиль поведения, прогноз позитивного поведения в ситуации морального выбора требует не стереотипного воплощения общей идеи нравственности, а ее осмысления через создание новых образов, включающих предвосхищение последствий своего поведения. Прагматический стиль поведения в меньшей степени связан с вариативностью в создании новых образов и возможностью выбора образа, наиболее подходящего для решения поставленной нравственной задачи.

Следует отметить, что аналогичное рассогласование «знаемых» и «реально действующих» представлений наблюдается у младших школьников с ЗПР в ситуации школьного обучения (Л.В. Кузнецова)[1]. Дети с ЗПР в отличие от умственно отста-

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В.Кузнецовой.

лых детей имеют вполне адекватные представления о школьном обучении, ожиданиях учителей, нормах школьного поведения и пр. Однако эти представления не выполняют функцию регуляции учебной деятельности, которой дети указанной категории предпочитают дошкольный режим функционирования.

Социализация и социальная адаптация ребенка связаны также с *умениями распознавать эмоциональные состояния* других людей и представлять личностные качества при описании как других людей, так и самого себя. В исследованиях обнаружено, что дети с ЗПР легче распознают эмоции других людей в контексте целостной ситуации или сюжета, нежели по выражению лиц или выразительным движениям (Т.З. Стернина)[1]. В целом дошкольники и младшие школьники с ЗПР лучше определяют те эмоции, в которых больше мимических знаков. Эти данные косвенно указывают на то, что дети с ЗПР по сравнению с нормой ограничены в соотнесении культурных эталонов эмоциональных переживаний (как одного из видов идеальных форм культуры) с конкретным чувственным опытом переживания, своим собственным или чужим.

Показательным в плане освоения социокультурных норм, правил, ценностей и подобного является *специфика самоописания* детьми с ЗПР (по результатам исследования дошкольников). Наибольшие изменения в представлениях о себе и окружающих у детей с ЗПР на протяжении старшего дошкольного возраста происходят в тех областях, которые носят наглядный характер (Е.С. Слепович, С.С. Харин)[2]. Дети с ЗПР первого варианта – 90% и 30% второго имеют адекватные представления о своих возможностях в конкретных видах деятельности и могут их дифференцировать. Представления о своих личностных качествах, которые носят отвлеченный характер, не дифференцированы у 60% детей с ЗПР первого варианта и у 80% с ЗПР второго варианта. Дети с ЗПР первого варианта реже употребляют оценочные суждения-штампы, в то время как дети с ЗПР второго варианта активно их используют, зачастую называя социально одобряемые качества, не соотносящиеся с их реальными личностными особенностями. Окружающих людей дети с ЗПР первого варианта пытаются характеризовать с помощью оценочных суждений, а дети с ЗПР вто-

---

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой.

[2] *Слепович, Е.С.* Формирование у дошкольников с задержкой психического развития представлений о себе и других людях. Методические рекомендации / Е.С. Слепович, С.С. Харин. Минск, 1985.

рого варианта – через совершаемую ими деятельность. Из полученных данных следует, что дошкольники с ЗПР по сравнению с нормой ограничены в действиях по соотнесению социальных ценностей и норм с собственным опытом. Такое соотнесение оказывается доступным только на уровне конкретных действий, но не на уровне качеств личности.

Перейдем к анализу собственно ***процессов построения замысла***, т.е. продуктивных действий, детьми с задержкой психического развития.

Нарушения целеобразования и целенаправленности трудовой, учебной, игровой деятельности при ЗПР описаны З.И. Калмыковой и И.Ю. Кулагиной, Т.Д. Пускаевой, Е.С. Слепович, У.В. Ульенковой. У детей с задержкой психического развития наблюдаются трудности при построении и реализации плана действий, самостоятельного удержания цели и выбора способов деятельности. Сами цели при этом даже у подростков носят, как правило, конкретный характер[1].

Создание *замысла в игровой деятельности* дошкольниками с ЗПР обладает целым рядом особенностей (Е.С. Слепович). В частности, такие дети испытывают трудности в создании воображаемой ситуации, что составляет суть игры и само по себе предполагает выход за пределы непосредственного чувственного опыта с опорой на социальные нормы, ценности, смыслы, которые ребенок воспроизводит в игре (Д.Б. Эльконин).

В норме даже за внешней по своему виду предметной деятельностью всегда стоит воображаемая ситуация, которая переводит ее с уровня предметного на игровой. Игровое поведение дошкольников с ЗПР свидетельствует о трудностях в создании воображаемой ситуации. У детей с задержкой психического развития первого варианта к началу старшего дошкольного возраста отмечаются игровые действия, совершаемые в воображаемой ситуации, самостоятельно ими не выделяемой. Ситуация бедна по своему содержанию и недостаточно определяет действия детей. У детей с ЗПР второго варианта действия в воображаемой ситуации не зафиксированы. Роль и воображаемая ситуация не вычленяются и не обыгрываются. Смысл игр состоит в совершении действий с игрушками. Это характерно для этапа перехода к сюжетной игре и в норме со-

[1] Отстающие в учении школьники (Проблемы психического развития) / под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. М., 1986.

ответствует преддошкольному возрасту (Ф.И. Фрадкина)[1]. С точки зрения О.М. Дьяченко, процесс воображения у дошкольников включает два этапа: 1) порождение общей идеи, 2) создание плана-замысла ее воплощения. *Первый этап* в его развитой форме включает вариативность образов и возможность субъективного выбора. В начале старшего дошкольного возраста дети с ЗПР еще не могут создавать воображаемую ситуацию. Сюжетная игра у них возникает только при условии создания воображаемой ситуации взрослым. К концу дошкольного возраста дети с задержкой психического развития уже владеют способами организации простых сюжетных игр на основе шаблонных планов-замыслов (константные игровые группы разыгрывают заученные сюжеты).

У детей с ЗПР замысел игры нестойкий и недостаточно регулирует деятельность. При этом присутствует чрезмерная направленность на игровое действие, на сам процесс игры, а не на реализацию ее замысла. Жизненный материал выступает как жесткий ограничитель игровой деятельности, а не отправная точка для творческого комбинирования реальными событиями. Все это превращает игру в малоподвижное, косное образование. Игры детей данной категории по своему содержанию достаточно однообразны. В них дети чаще всего воспроизводят знакомые привычно-бытовые ситуации. В играх, непосредственно не связанных с опытом ребенка (например, игра дошкольника в «школу»), игровые действия, как правило, подменяются предметно-манипулятивными. Неспособность создать сложный замысел выражается также в том, что в играх отсутствует развитый сюжет. Дети с ЗПР не склонны к проигрыванию сказок или сложных социальных ситуаций.

По мере становления игры на первый план выходит несформированность готовности к ее усовершенствованию. В условиях развития сюжета, использования нестандартных игровых атрибутов, внесения изменений в условную ситуацию деятельность распадается. За ребенком закрепляются одни и те же роли, за сюжетом – одни и те же способы реализации. Развитие сюжета осуществляется циклически, за счет увеличения числа операций, партнеров. Это придает деятельности нетворческий характер. У детей с ЗПР первого варианта широко продуцируются «штампы» на этапе создания замысла игры и выбора путей его реализации. В условиях организации

[1] *Эльконин, Д.Б.* Психология игры / Д.Б. Эльконин. М., 1978.

игры взрослым стереотипия обнаруживается на этапе реализации замысла: привязанность заместителя к замещаемому предмету, стандартный набор реплик и действий при реализации роли. У детей с задержкой психического развития второго варианта в силу того, что в создании замысла игры они принимают минимальное участие, стереотипия проявляется главным образом в сфере операций.

Второй этап – построение игрового замысла требует от ребенка действий в соответствии с множеством игровых правил, отображающих идеальные формы культуры. У детей с ЗПР усложнение правил игры приводит к ее распаду, так как они оказываются неспособными учитывать при создании замысла множество требований, предъявляемых игровыми правилами (Е.С. Слепович). В этом случае ребенок, так же, как и при попытках воспроизведения сложного сюжета, «соскальзывает» с цели игры на способы ее осуществления, т.е. сосредоточивается на «буквальном» следовании отдельным правилам. Игровые действия оказываются недостаточно координированными.

Действия, как игровые, так и предметно-игровые, не столь разнообразны и выразительны, как в норме, часто не соотносятся с сюжетом игры. Ярко выражена зависимость от предметных условий деятельности. Дети с задержкой психического развития первого варианта по сравнению с детьми второго варианта значительно чаще проявляют игровую активность. Когда инициатором игры является взрослый, различия в частоте возникновения игрового поведения у детей разных вариантов ЗПР статистически незначимы. В этих случаях наблюдается следующее. Дети с ЗПР первого варианта выполняют игровые действия в соответствии с житейской логикой, но предельно развернуто: производимые операции не структурированы, иногда акцент делается на вспомогательных операциях, а главные отсутствуют. Игровые действия детей с задержкой психического развития второго варианта организованы в короткие цепочки житейской ситуации, не имеют логической последовательности.

Рассмотрим особенности *построения замысла в соответствии с общими требованиями* применительно к *подросткам* с задержкой психического развития на основе данных, полученных в упомянутом выше исследовании (А.М. Поляков). На протяжении подросткового периода развития (с 11–12 лет до 16–17) наблюдается существенная динамика развития продуктивных действий.

Процессы построения замысла у 12–13-летних подростков с ЗПР осуществляются только при частичном соблюдении ими общих требований задания. При этом полученный результат не соотносится с исходными требованиями замысла. Подростки с ЗПР данного возраста способны произвольно удерживать цель в сознании и даже выделять некоторые ее свойства, что делает возможным достижение цели только при наличии наглядного образца. Однако для них оказывается непосильным построение и удержание замысла во внутреннем плане посредством образов-представлений.

Общие требования к деятельности для самого подростка носят характер нормативных, стереотипных представлений, заимствованных извне, плохо осмысливаемых и слишком абстрактных. Они еще не способны оказывать достаточное регулирующее воздействие, т.е. определять содержание замысла, из-за своей чрезмерной абстрактности и обобщенности, низкого уровня осмысленности и, следовательно, *неспособности подростка перенести их на конкретные условия деятельности*. Этому также мешают фиксация внимания на отдельных элементах предметной ситуации и невозможность воспринять ее в целом. Приведем пример интервью, иллюстрирующего указанные особенности:

Пример 2.1. Алеша, 14 лет.

Э.: Что ты больше всего любишь делать? И.: *Играть в футбол.* Э.: Чем тебе это нравится? И.: *Чтобы все знали, играть, уехать куда-нибудь.* Э.: А ты занимаешься футболом? И.: *Занимаюсь.* Э.: От чего зависит, сможешь ли ты стать профессиональным футболистом? И.: (Пауза.) Э.: От тебя самого это зависит? И.: *Да.* Э.: Что ты можешь для этого сделать? И.: (Пауза.) Э.: Что тебе нужно для этого? И.: *Уметь играть, записаться.* (Общий замысел не дифференцирован и не соотносится с конкретными действиями.)

Э.: Есть что-нибудь, чего бы тебе хотелось достичь? И.: *Да. Иметь свою машину, все свое иметь. Сам заработать своим трудом.* (Для испытуемого важен сам предмет. Особую роль приобретают социальные нормативы.) Э.: Зачем тебе все это? И.: *Чтобы жить.* Э.: Зачем тебе это нужно? И.: *Чтоб еще было здоровье, можно было играть. Если здоровья нет, то и счастья не будет.* (Испытуемый не отвечает на вопрос, а продолжает выдавать нормативные, «штампованные» ответы.)

Э.: Что для тебя самое важное, самое главное в жизни? И.: *Чтоб у меня была семья.* (Типичный нормативный ответ.) Э.: Своя собственная или родительская? И.: *Не, родительская. Чтоб все хорошо было.* Э.: А ты бы хотел, чтобы твоя семья как-то изменилась, или тебя устраивает, как есть? И.: *Да, устраивает.*

Так, для 12–13-летних подростков с ЗПР существует определенный разрыв между общими требованиями и процессами порождения замысла. Их замыслы оказываются зависимыми от конкретных условий деятельности и от ситуативных требований других людей.

Для 14–15-летних подростков характерно отделение процессов воплощения замысла от процессов его контроля и коррекции, т.е. они уже способны соотносить сам замысел с отдельными общими требованиями к нему и предметными условиями. Однако общие требования понимаются конкретно, лишь в контексте данной ситуации. При этом подросток не учитывает при построении замысла всю совокупность предъявляемых требований, а ориентируется лишь на некоторые из них. Построение замысла переходит во внутренний план, в сферу образов-представлений, однако остается зависящим от внешних условий и внешней помощи взрослого. В процессе построения замысла происходит выделение предметных условий, свойств самого предмета (в данном случае находящегося вовне, материального). Так, при выполнении упоминавшегося выше задания «Кубики», целью которого является создание рисунка-замысла, изображающего реальный предмет, который в свою очередь должен быть впоследствии выложен из кубиков (экспериментальным материалом служили кубики Кооса), испытуемому предъявляется ряд требований, которые он должен учитывать (чтобы создаваемый рисунок был похож на реальный предмет; чтобы его впоследствии можно было выложить из кубиков; рисунок должен быть раскрашен в соответствии с раскраской кубиков; кубики должны выкладываться «квадратом» и др.). 14–15-летние испытуемые, во-первых, оказываются способны учитывать каждое из этих требований (условий деятельности) по отдельности и регулировать с их помощью свои действия и входящие в их состав способы достижения цели (операции), что говорит об их осознанности. Операции, однако, еще не «собираются» в единую систему, так как не подчинены единой цели – выполнению поставленной задачи. Операции становятся основным осознаваемым компонентом в структуре замысла. Субъект фиксируется уже не столько на предмете деятельности, сколько на *способах взаимодействия* с ним. Во-вторых, происходит осознание, выделение внутренних требований к действию, воспринимаемых как свои собственные (хотя и в недифференцированной, общей форме, без различения их специфики:

«хочу», «интересно», «нравится» и т.п.). Важно, что этот момент знаменует собой переход продуктивных действий на новый уровень развития: подросток начинает воспринимать самого себя как инициатора собственных действий, а не бездумно следует внешним, идущим от других людей, требованиям, нормативам поведения. Происходит включение общих требований к деятельности в структуру замысла. При этом важно, что общие требования *сознательно* соотносятся субъектом уже не столько с конкретным продуктом деятельности, сколько с выполняемой *операцией*, которая соответствует определенным предметным условиям, ситуации в целом.

Для иллюстрации этих положений приведем пример интервью.

Пример 2.2. Аня, 15 лет.

Э.: Что ты больше всего любишь делать? И.: *Ну, когда есть настроение, что приготовить покушать.* Э.: Чем тебя это привлекает? И.: *Ну, я просто..., когда у меня хорошее настроение, я все время пеку что-то, квартиру убираю, когда никого нет. Когда у меня плохое настроение, больше всего я слушаю магнитофон.* (Очевидна зависимость действий от конкретных условий, от ситуации, а также их связь с потребностями субъекта, его внутренними требованиями к деятельности.)

Построение продуктивных действий в соответствии с предметной ситуацией требует от подростка обнаружения отношений между входящими в нее элементами (предметами), а следовательно, определенной степени *абстрагирования* от них, вычленения их отдельных качеств и опоры на внутренний план представлений. Личность становится в осуществлении своей деятельности менее зависимой от внешних предметных условий, достигает нового уровня субъектности.

Нормативные, стереотипные представления, появившиеся на предыдущем этапе развития, теперь включаются в систему целеполагания и целеобразования, регуляции и интеграции действий субъекта в качестве общих требований к ним. Осмысление этих представлений, однако, носит конкретный, частный характер. При достаточно общей формулировке (например, «хочу создать семью») они понимаются через призму конкретных выполняемых действий-операций («не ругаться», «не пить», «получать деньги» и т.п.) и не используются для осмысления своей жизни в целом, как это делается при постановке реальных общих целей у нормально развивающихся

подростков. В данном случае нормативы и «штампы» служат скорее заменителем общих жизненных целей, потребность в которых возникает в этом возрасте.

Хотя на этом этапе развития и происходит «переключение» подростка с достижения внешней цели на способ преобразования предмета деятельности, на операцию, действие все же еще не направляется целью, аккумулирующей в себе разнообразные требования к замыслу. Оно оказывается как бы «привязанным» к ситуации. Различные операции в структуре замысла еще не могут быть собраны в единое действие, выстроены в определенную последовательность достижения цели. Содержание замысла определяется не столько общими требованиями, сколько внешними условиями деятельности. Например, при выполнении задания «Отгадай картинку», в котором от испытуемого требуется из 45 картинок с изображениями различных существ (людей, животных) найти загаданную экспериментаторам, задав ему при этом наименьшее число вопросов, 14–15-летние подростки указывали лишь отдельные *конкретные признаки изображений*, что позволяло с помощью одного вопроса выделять группы, состоящие только из нескольких картинок.

Пример 2.3. Василий, 15 лет.

Э.: Тут 45 карточек. На каждой из них что-то изображено. Одну из них я загадал. Ты должен отгадать, какую карточку я загадал. Для этого ты можешь задавать мне любые вопросы (кроме вопросов: Кто это? Что это? Как это называется?). При этом ты должен задать мне как можно меньше вопросов и найти ответ как можно быстрее. И.: *Думаю, что собака* (собака вообще, а не конкретная картинка). Э.: Нет. И.: *Кот с клубком*? Э.: Нет. И.: *Черный* кот? Э.: Ты гадаешь. Попробуй так спрашивать, чтобы отбирать не по одной картинке, а по нескольким. И.: *Это голубой цвет?* Э.: Нет. И.: *А лапы есть*? Э.: Да. И.: *Разноцветный*? Э.: Да. И.: *Может, котик*? Э.: Да. И.: *Без лап*? Э.: С лапами. И.: *Кот или собака*? Э.: Кот. И.: *Кот, который спит*? Э.: Нет. И.: *Свинья*? Э.: Нет. Нужно найти конкретную картинку, какой именно кот. И.: (Отложил котов.) *У кота есть бант на шее? … Полоски или пятна? … Этот*? (Мы видим, что выделяются лишь конкретные признаки, вопросы не связаны между собой, получаемая информация не используется, о чем говорят повторяющиеся вопросы про «цвет», про «лапы», вопрос о «свинье» после того, как выяснилось, что это кот.)

Наши данные можно соотнести с исследованиями структуры мыслительной деятельности у детей с ЗПР З.И. Калмыко-

вой и И.Ю. Кулагиной. В их исследовании развитие мыслительной деятельности и целеобразования рассматривалось как смещение акцента с цели (в данном случае предметной картинки) на способ ее достижения. При ЗПР это происходит в подростковом возрасте. В соответствии с нашими данными возрастные изменения от 12–13 до 14–15 лет можно описать как смещение внимания с цели-предмета (внешнего) действия на способ его выполнения (операцию). Иначе, целью теперь становится не материальный предмет действительности, а отношения между предметами в *конкретной ситуации*, на базе сознательного выделения их общих свойств и качеств. Цель уже существует в материи образа-представления.

Эти авторы отмечают и значительную зависимость младших школьников, а зачастую и подростков в осуществлении своей деятельности от внешней мотивации, что также согласуется с нашими данными.

В группе 16–17-летних подростков с ЗПР наряду с особенностями построения замысла, характерными для 14–15-летних подростков, в 28% случаев обнаруживались особенности, присущие 12–13-летним подросткам в норме. В этих случаях подростки начинают дифференцировать процессы порождения замысла от процессов его реализации, воплощения во внешнем плане деятельности, а также от процессов контроля и коррекции замысла. В структуре замысла вычленяется операциональный состав будущего действия. Подросток отделяет создаваемый им замысел от конкретных особенностей предметной ситуации, что расширяет возможности ее преобразования и делает видение ее структуры более целостным, а также позволяет более полно учитывать общие требования к деятельности. Указанные особенности позволяют подростку определять последовательность совершаемых им операций или частных действий сообразно поставленной цели. При выполнении задания «Отгадай картинку» подростки с замедленным психическим развитием на этом этапе развития используют стратегически последовательную серию вопросов, ответы на которые последовательно исключали значительную часть картинок, т.е. задаваемые вопросы (операции) были последовательно подчинены определенной цели (нахождению картинки).

Пример 2.4. Татьяна, 16 лет.

Э.: предъявляет инструкцию. И.: *Это домашнее животное*? Э.: Бывают и домашние и дикие (загадана одна из кошек). И.: *Они уме-*

ют плавать? Э.: Да. И.: (отложила наряду с насекомыми и собак, лебедя, которые умеют плавать) *Молоко дают*? Э.: Нет. И.: *Играют с клубком* (некоторые животные изображены на картинках играющими с клубком ниток)? Э.: Нет. И.: *Она злая*? Э.: Да. – Девочка показывает загаданную картинку.

Если у 14–15-летних подростков такая стратегическая последовательность отсутствовала, а вопросы-операции не опосредствовали достижение конечной цели и каждый из них был направлен на решение отдельной самостоятельной задачи, то у 16–17-летних подростков последовательность операций по преимуществу была подчинена цели действия. Содержание цели, однако, определяется конкретными условиями деятельности. Так, в вышеописанном задании вопросы испытуемых были ориентированы на актуализацию конкретно-предметного, чувственно воспринимаемого содержания картинок (Есть ли у него лапы? У него голубой цвет есть? Он плавает? и т.п.), но не на установление абстрактно-понятийных отношений между предметами (Это животное или человек? Какую он приносит пользу? и т.п.).

Итак, 16–17-летние подростки с ЗПР уже способны самостоятельно и осмысленно ставить и решать конкретные задачи, подчиненные *частным* целям. Они оказываются способными преобразовывать ситуацию, устанавливать отношения между предметными условиями, подчинять свои действия единому замыслу, объединять в сознании отдельные операции в целостную систему, но осуществляют это лишь на конкретном предметном, эмпирическом материале при помощи образов-представлений, в зависимости от условий деятельности.

Охарактеризуем в целом развитие продуктивных действий у подростков с задержкой психического развития. В содержании замысла образуются частные цели, зависящие от конкретных условий, ситуаций, в которых они реализуются. Образование замысла происходит в сфере образов восприятия или образов-представлений. Общие требования при определенном содержании замысла учитываются лишь частично – избирательно и в зависимости от предметных условий.

Подростки с ЗПР не способны построить сложный замысел, требующий целостного анализа ситуации, учета возможностей ее преобразования и организации отдельных операций в единую систему, так как в этом случае необходимо установить соотношение замысла и предметных условий, с одной

стороны, и общих требований к нему – с другой. Вследствие этого самостоятельное построение сложно организованных, позволяющих выйти за пределы конкретной ситуации, продуктивных действий оказывается для них непосильным.

Подростки с ЗПР существенно отстают от своих нормально развивающихся сверстников по уровню развития продуктивных действий. К концу старшего подростничества они лишь приближаются к 12–13-летней норме.

***

Особенности освоения идеальных форм культуры посредством продуктивных действий детьми с задержкой психического развития показывают:

- дети с задержкой психического развития в отличие от умственно отсталых детей вычленяют реальность идеальных форм культуры (социальных норм, правил, ценностей, требований и др.), однако по сравнению с нормой либо не способны к самостоятельному построению замыслов собственной деятельности (а следовательно, и самой деятельности), либо сосредоточиваются лишь на некоторых из них; это может выражаться в рассогласовании «зна́емых» норм, правил, ценностей и реального поведения (моральная регуляция, выполнение требований в ситуации школьного обучения);
- осваиваемые идеальные формы культуры наполняются не только конкретным предметным содержанием (как при умственной отсталости), но и *соотносятся с конкретными способами деятельности*, однако в отличие от нормы выхода за пределы непосредственно чувственного опыта и опыта практических действий при освоении социокультурных эталонов не происходит;
- у детей с задержкой психического развития (как и при умственной отсталости) снижена ориентировочная активность, проявляющая себя в слабой представленности пробных действий творческого характера, позволяющих «нащупать» и понять специфику конкретной ситуации, в которой создается замысел. Общие требования (нормы, правила, ценности и др.) понимаются и учитываются без их предварительного преломления через уникальные условия деятельности, что приводит к стереотипии поведения и деятельности; при этом (в отличие от детей с умственной отсталостью) ориентировочная актив-

ность может повышаться и становиться близкой к норме за счет организующей помощи взрослого;

- дети с ЗПР (в отличие от умственно отсталых детей) *частично* осознают структурные отношения между элементами замысла деятельности (целями, условиями, мотивами), что находит выражение в *умении соотносить способы с условиями деятельности, а также частные цели со способами* их достижения; между тем иерархические соотношения частных целей (действий) и их соотнесение с общей целью деятельности не происходят (в отличие от нормы) даже в старшем подростковом возрасте;
- построение замысла, хотя и опирается на внешние средства деятельности, может происходить во внутреннем плане сознания, в сфере образов-представлений.

2.2.2.3. Особенности практических и умственных действий

Рассмотрим особенности формирования операционально-технической стороны деятельности детей с задержкой психического развития, которые проявляются преимущественно в овладении психическими функциями и навыками различных видов деятельности и рассматриваются в дихотомии внешнепрактических и умственных действий.

У детей с задержкой психического развития прослеживаются ярко выраженные *трудности при сокращении* и *автоматизации действий*. Сокращение действий с элиминированием промежуточных операций и внешних опор предполагает изменение своей координационной структуры. В условиях задержки психического развития эти перестройки являются сложными и нуждаются в поэтапности проведения. По мнению В.В. Лебединского и А.Д. Кошелевой, обучение детей с ЗПР должно проходить в соответствии с теорией П.Я. Гальперина о поэтапном формировании умственных действий. При этом возможна длительная остановка при переходе к этапу внутреннего проговаривания. Авторы рекомендуют как вспомогательный прием пиктографическую запись, символизирующую с помощью значков, стрелок предметы и действия с ними.

Развитие *восприятия* и *представлений* у детей с задержкой психического развития сопряжено с трудностью вычленения отдельных частей объекта, с одной стороны, и неспособностью собрать в целостный синтетический образ свои ощуще-

ния, т.е. фрагментарность восприятия, – с другой (С.К. Сиволапов). При этом анализ преобладает над синтезом. Детям сложно по отдельным элементам достроить целостный образ предмета, а трудности перцептивного анализа сказываются на точности предметных представлений и распознавании внешне схожих предметов. Указанные особенности восприятия проявляются также в трудностях выделения фигуры на фоне. Например, нормально развивающийся ребенок легко воспринимает предъявляемые ему элементы (три точки, расположенные на плоскости) как части целостного объекта – вершины треугольника. Ребенку с задержкой психического развития на выполнение операции требуется значительно больше времени. Подобное действие беднее по сравнению с нормой, а количество образов-представлений существенно меньшее. Такие дети видят окружающий мир однообразным, многого в нем не замечают.

У детей оказываются несформированными такие перцептивные действия, как идентификация, приравнивание к эталону, перцептивное моделирование. Это приводит к тому, что дети с задержкой психического развития смешивают существенные и несущественные признаки объекта, фиксируют внимание на видимых различиях предметов и редко используют обобщенные образы-представления.

Вследствие нарушений ориентировки в пространстве у детей с ЗПР прослеживаются трудности формирования графических *навыков письма* и *чтения*.

Овладение *приемами запоминания* детьми с задержкой психического развития сопровождается сложностью на этапе применения логических операций в качестве приемов мнемической деятельности. Умение совершать операции по классификации понятий, установлению смысловых связей не гарантирует успешного использования их этими детьми в качестве приемов запоминания. Таким образом, мы можем говорить о трудностях в формировании у детей с ЗПР памяти как высшей психической функции (Т.В. Егорова). Мнестическая деятельность отличается не только ограничениями в овладении различными мнемотехниками, но и неумением применять уже освоенные приемы (Н.Г. Лутонян).

Запоминание детей с задержкой психического развития характеризуется также тем, что они лучше усваивают наглядный материал по сравнению с вербальным. При этом разница между продуктивностью вербального и невербального запомина-

ния у детей с ЗПР больше, чем в норме. По продуктивности произвольного запоминания дети с задержкой психического развития занимают промежуточное положение между нормально развивающимися детьми и умственно отсталыми.

Результаты изучения *мыслительной деятельности* у детей с ЗПР показали, что в плане развития наглядно-действенного мышления они заметно превосходят умственно отсталых и приближаются к норме. Вместе с тем экспериментально выявлена выраженная недостаточность наглядно-образного мышления. В конце дошкольного периода эти дети могут успешно классифицировать предметы по таким наглядным признакам, как цвет и форма, однако с большим трудом выделяют в качестве общих признаков материал и величину предметов, резко затрудняются в абстрагировании одного признака и сознательном его противопоставлении другим. У таких детей недостаточно сформирована аналитико-синтетическая деятельность во всех видах мышления. Они испытывают существенные трудности в вычленении составных частей многоэлементной фигуры и установлении особенностей их расположения, не учитывают малозаметные детали. Еще большие трудности возникают перед ними при необходимости синтезировать, мысленно объединить определенные свойства объекта. Данные исследований говорят о недостаточной подвижности их образов-представлений.

Существенные трудности вызывают у детей с задержкой психического развития задания, требующие словесно-логического мышления – например, осуществление логического вывода из двух предложенных посылок им малодоступно. Эти дети не владеют элементами иерархии понятий. Задания по классификации они выполняют на уровне наглядно-образного речевого мышления, а не конкретно-понятийного (как это происходит в норме). Следует заметить, что словесно сформулированные задачи, относящиеся к ситуациям, знакомым детям, решаются ими на достаточно высоком уровне (репродуктивное мышление), но простые задачи, основанные на материале, отсутствующем в жизненном опыте ребенка, вызывают у него большие трудности. У детей с ЗПР отмечается несформированность антиципирующего анализа, что приводит к неумению предвидеть результаты своих действий. Мышление детей с ЗПР характеризуется поверхностностью, проявляющейся в абстрагировании и обобщении несущественного, недостаточной гибкости мышления, склонностям

к шаблонам, стереотипным решениям. С одной стороны, способ действия, эффективный в одних условиях, неоправданно переносится на другие. С другой стороны, дети испытывают затруднения в поиске *общего способа решения* целого ряда подобных задач, что создает значительные трудности в формировании у них учебной деятельности (Т.А. Стрекалова, Т.В. Егорова, С.К. Сиволапов, А.Д. Кошелева, Т.Д. Пускаева, З.И. Калмыкова, Н.В. Елфимова, Р.Д. Тригер, У.В. Ульенкова, И.А. Коробейников, В.И. Лубовский и др.). Вместе с тем перенос освоенного способа решения задачи на новые условия у детей с задержкой психического развития лучше, чем у умственно отсталых детей.

Крайне важно, что при *оказании специальной помощи* детям с ЗПР в выполнении заданий по результатам они приближаются к нормально развивающимся сверстникам. Так, например, при самостоятельном анализе предметов они выделяют меньше признаков, чем нормально развивающиеся дети, но больше, чем умственно отсталые. После оказания помощи в виде обучения дети с ЗПР начинают выполнять задания так же, как и нормально развивающиеся сверстники.

Роль педагога в обучении, воспитании и социализации этих детей необычайно велика: чем более индивидуализирован процесс воздействия на ребенка с задержкой психического развития, т.е. с учетом его зоны ближайшего развития, тем более он эффективен.

Дети с задержкой психического развития оказываются неспособными учитывать одновременно несколько параметров своих действий, имеющих жестко заданный алгоритм выполнения, т.е. действий репродуктивных (У.В. Ульенкова). Так, дошкольники при рисовании флажков подчиняют свою деятельность лишь общей цели, игнорируя такие параметры, как размер, цвет, последовательность фигур.

Особенности *знаково-символической деятельности* дошкольников с ЗПР в сюжетной игре проявляются в специфике внешнего замещения. В начале старшего дошкольного возраста дети с задержкой психического развития первого варианта лишь в отдельных случаях применяют полифункциональные игрушки в качестве предметов-заместителей, которым придается одно фиксированное значение. Дети с ЗПР второго варианта в качестве заместителей реальных предметов используют сюжетные игрушки. Овладение действиями с предметами-заместителями у детей с ЗПР идет по пути закрепления за каждым предметом своего заместителя.

Для глубокого рассмотрения этого феномена процесс замещения как вид знаково-символической деятельности был изучен в условиях лабораторного эксперимента (методика Н.И. Непомнящей)[1]. Как в игре, так и в условиях эксперимента действия замещения у детей с задержкой психического развития обладают рядом специфических особенностей. В норме дошкольник может использовать заместитель вместо реального предмета, осуществляя любые способы работы как во внешнем, так и во внутреннем плане, употребляя любые обозначения. Умственно отсталые дошкольники такие задачи на замещение не решают, а если случайно выбирают правильный заместитель, объяснение выбору дают алогичное или просто констатируют факт выбора. Дети с задержкой психического развития замещение производят в наглядном плане, выбирая в качестве обозначающих средств модели, в которых раскрывается сущность замещения путем формализации признака, который должен лечь в основу использования заместителя. Для них характерны трудности в вычленении этого признака (они предпочитают ориентироваться на внешнее сходство); отмечаются стереотипия замещения, недостаточная его осознанность, трудности в переходе от предметов к моделям. При преобразовании инварианта утрачивается его содержание (знаковое средство не отделено от предмета, которое оно замещает). У всех детей с задержкой психического развития снижена потребность в намеренном использовании знаково-символических средств. Для детей с ЗПР первого варианта характерен выбор заместителя только по требуемому признаку без учета конкретного смыслового содержания; для детей с ЗПР второго варианта выбор заместителя осуществляется по содержанию, а не по требуемому признаку. Описанные особенности позволяют считать, что в сюжетной игре у детей с задержкой психического развития наблюдается простая замена, а не предметное замещение, в силу чего один и тот же предмет не может быть использован ребенком в различных функциях как заместитель различных предметов (в отличие от его применения нормально развивающимся дошкольником). Так, для ребенка с ЗПР кубик, например, может быть только домиком или машинкой, но не тем и другим вместе даже в различных играх.

[1] См.: *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития.

Несформированность знаково-символической деятельности проявляется и в специфике включения слова в игру. Цепочки игровых действий не обобщаются и не заменяются словом. К концу старшего дошкольного периода недостаточность знакового опосредования у детей с задержкой психического развития становится особенно наглядной. Слова, обобщающие системы игровых действий или заменяющие их, сочетаются с развернутыми цепочками действий. Они дополняют или заменяют отдельные фрагменты ситуации. Дети с ЗПР испытывают трудности в использовании ролевой речи. Высказывания по поводу организации игры преобладают над ролевой речью. Речь, регламентирующая игровые действия, ситуативна и определяется конкретной ситуацией. Ролевая же речь требует соотнесения обобщенных категорий языка со сферой представлений действования в условиях внутреннего плана.

У детей с задержкой психического развития наблюдаются особенности применения внешних действий замещения при взятии на себя роли и замещении реальных действий игровыми. В начале старшего дошкольного возраста основной формой игрового поведения являются предметно-игровые формы. При организации игры взрослыми у детей с ЗПР сюжетно-отобразительные действия преобладают даже к концу дошкольного периода. В играх воспроизводится внешний, поверхностный пласт социальных отношений, упускаются основные детали и смысловые оттенки. Игровой атрибут выступает как жесткий ограничитель роли, его отсутствие приводит к распаду игры. Правила, регламентирующие социальные отношения, не вариативны (их количество часто сводится к одному-двум); с потерей связей с реальными межличностными отношениями, заложенными в роли, они не работают.

Формирование *речевой деятельности у детей с ЗПР* носит специфический характер. Хотя бытовая речь этих детей мало чем отличается от нормы, словарь их скуден (особенно активный), объем понятий и представлений об окружающем мире недостаточен, а иногда содержание понятий просто ошибочно. У таких детей затруднено формирование эмпирических грамматических обобщений, не развивается способность осознавать языковую действительность как что-то отличное от предметного мира. Ряд грамматических категорий в их речи

отсутствует. Выявлены очень существенные трудности в понимании логико-грамматических конструкций, основанных на пространственных отношениях. Для экспрессивной стороны речи детей с ЗПР характерны дефекты артикуляционного аппарата, несформированность лексико-грамматического строя речи, аграмматизмы. Существенные трудности эти дети испытывают при овладении письмом и чтением: смешивают сходные по начертанию графемы, с большим трудом овладевают грамматикой родного языка.

У детей с ЗПР затруднено также формирование понимания предметно-количественных отношений, требующего абстрагирования от чувственно-практического опыта и перевода этих отношений в сферы образов-представлений и понятий.

***

Анализ особенностей интериоризации практических и умственных действий показывает:

- при достаточно высоком и близком к норме уровне овладения различными психическими функциями во внешнем плане, т.е. на уровне практических действий, у детей с задержкой психического развития существенно затруднен переход во внутренний план сознания (в сферу образов-представлений и понятий); данная особенность проявляется в трудностях сокращения действий и их автоматизации, расхождении уровней развития наглядно-действенного и абстрактно-логического мышления, слабой дифференцировке знаковой (речевой) и предметной реальности и овладении правилами грамматики, а также в бедности словарного запаса и ограниченности представлений об окружающем мире, при формировании обобщений, пространственных и квазипространственных представлений и др.;
- дети рассматриваемой категории при достаточно успешном и близком к норме освоении и репродуктивном воспроизведении различных психических действий (перцептивных, мнемических, мыслительных и др.) испытывают значительные трудности в адекватном их использовании в конкретных условиях;
- по уровню развития общих способов различных видов действий (игровых, учебных, предметных и др.) дети с задержкой психического развития занимают промежуточное положение между нормой и умственной отсталостью.

2.2.2.4. Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения

Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения находят выражение, с одной стороны, в уровне овладения детьми с задержкой психического развития различными психическими функциями (в специфике осознанного и произвольного их использования) и с другой – в уровне сформированности структуры деятельности (в способности следовать определенной поставленной цели и программе действий, а также контролировать и оценивать их результаты).

Ограничения в оперировании знаково-символическими средствами у детей с ЗПР проявляются в овладении ими функцией ***внимания*** (Л.И. Переслени, З. Тржесоглава, Г.И. Жаренкова, В.А. Пермякова, С.А. Домишкевич и др.). Это может проявляться у школьников в неумении сосредоточиться на выполнении учебных заданий. Специфика внимания у детей с ЗПР заключается в следующих характеристиках[1]:

- неустойчивость – ребенок не может длительное время (больше 5–15 мин) сосредоточиваться на выполнении какого-либо задания;
- сниженная концентрация и повышенная отвлекаемость – ребенок не может длительно удерживать необходимые свойства объекта и программу деятельности в сознании;
- сниженный объем внимания – неумение одновременно удерживать большой объем информации и оперировать ею (например, выполнить сложную инструкцию);
- недостаточное распределение внимания – ребенок не может одновременно осуществлять выполнение нескольких действий, требующих сознательного контроля;
- ограниченность избирательности внимания – неспособность дифференцировать главные признаки от второстепенных;
- трудности переключения внимания – отсутствие гибкого перехода от одного действия или способа его осуществления к другому действию или способу.

Несформированность сенсорных эталонов в импрессивной стороне речи детей с задержкой психического развития выражается в недостаточной дифференцированности ***фонематических представлений***, что затрудняет осознанное выделение

---

[1] См.: Основы специальной психологии / под ред. Л.В.Кузнецовой.

и различение звуков, фонематический анализ слова. Данная особенность встречается у 75% детей с ЗПР[1]. У детей данной категории обнаружены проблемы перекодирования временной последовательности звуков в пространственную последовательность букв (слухомоторная координация), что является необходимым для формирования письменной речи.

Дети с задержкой психического развития испытывают значительные затруднения при формировании различных ***двигательных программ*** (алгоритма движений). Это находит выражение, например, в освоении произвольных двигательных навыков письма. Школьники зачастую не «держат строку», более длительно, чем в норме, осваивают написание отдельных букв, путают сходные по написанию графемы, пропускают буквы и др.

Отклонения в развитии ***мнемической деятельности*** имеют сложный и своеобразный вид. У детей с задержкой психического развития отмечается уменьшение объема и скорости запоминания. Механическая память этих детей активизируется после мало продуктивных первых попыток запоминания. Однако время, необходимое для полного заучивания, близко к норме. Дети, хотя и испытывают затруднения на начальном этапе запоминания, в большинстве случаев успешно справляются с ними. Непроизвольное запоминание у детей с ЗПР недостаточно продуктивно (у младших школьников соответствует уровню пятилетних детей).

Отмечается снижение продуктивности и устойчивости произвольного запоминания, особенно в условиях значительной нагрузки (В.Л. Подобед, Н.Г. Лутонян). Без посторонней помощи детям трудно удерживаться в рамках решаемой задачи, следовать инструкции. Им свойственно отсутствие активного поиска и применения рациональных приемов запоминания и воспроизведения.

Нами было проведено исследование, направленное на изучение особенностей самостоятельной ***монологической речи*** у этих детей. В нем использовались два задания из нейропсихологической методики А.Р. Лурия (Е.С. Слепович). Первое задание – рассказ по картинке. Анализ выполнения задания дает возможность проследить, как сформировано умение воплощать существенные звенья полученной сенсорной информации в развернутое речевое высказывание. Детям предлагались сюжетные картинки из серии «Профессии» и «Дикие жи-

[1] См.: Основы специальной психологии / под ред. Л.В.Кузнецовой.

вотные». Второе задание – развернутое устное сочинение на заданную тему. Предлагались две темы, достаточно знакомые детям («Мой город» и «Мое любимое животное»). В задании обозначена лишь область высказывания, а конкретная схема высказывания и воплощение ее в развернутое сообщение создается самим ребенком.

Словесное описание сюжетной картинки осуществляется в условиях одновременно и познавательной, и коммуникативной ситуации. Речевая деятельность при этом описании теснейшим образом связана со специфической деятельностью восприятия. У детей с ЗПР есть определенные трудности при переводе зрительных впечатлений в словесную форму. Для того чтобы исключить эти трудности (они наблюдаются даже у нормально развивающихся детей при восприятии картинки со сложным сюжетом), предлагаются картинки с крайне простым сюжетом – один субъект и один объект действия. Нормально развивающиеся дети при выполнении подобного задания ошибок в построении высказывания не делают.

Рассказы, составленные детьми с ЗПР, можно условно разделить на следующие группы: первая группа – простое перечисление изображенного на картинке; вторая группа – описание предметов, связанных единым сюжетом, который не выходит за рамки изображенного на картинке; третья группа – рассказы на основе картинки, но с отклонениями от изображенного на ней; четвертая группа – рассказы, при составлении которых картинка служит лишь исходным моментом для воспроизведения уже известного, ставшего в какой-то мере стереотипным для ребенка. Приведем примеры рассказов, относящихся к каждой из четырех вышеперечисленных групп.

Первая группа

Пример 2.5. Рассказ Сережи Х. по картинке «Маляр».

На картинке мужчина в рабочей одежде с кистью в руках красит стенку дома. Рядом стоит ведро с краской:

– Дядя (пауза), нарисованный (пауза), и ведро, и метелка...

Вторая группа

Пример 2.6. Рассказ Тани М. по картинке «Портниха».

На картинке женщина в коричневой кофточке и синем сарафане сидит на стуле. Она шьет рубашку на ножной швейной машине:

– Тетя шьет рубашку... красивую. Тетя одетая. Тетя, она швейкой работает.

Третья группа

Пример 2.7. Рассказ Славы Ч. по картинке «Маляр».

– Это дядя. Он, дядя, работает на заводе, стройке то есть. Он красит стены, поливает он краски. Сначала покупает, а потом поливает. Потом начнут размешивать, начнут красить. Вот метлой красят.

Четвертая группа

Пример 2.8. Рассказ Славы К. по картинке «Врач». На картинке мужчина в белом халате, медицинской шапочке сидит на стуле у кровати мальчика и слушает его:

– Врач лечит мальчика. Операцию делает, уколы делает. Он работает в больнице. Он приходит домой и лечит, слушает детей. Они выносят, ложат в «скорую помощь», делают операцию.

Для нормально развивающихся детей характерны рассказы, которые можно отнести ко второй и третьей группам. Их рассказы не состоят из простого перечисления предметов, изображенных на картинке; описаний, для которых картинка служит лишь исходной точкой для воспроизведения известного, у этих детей к концу дошкольного возраста не наблюдается. Для детей с задержкой психического развития характерны все четыре группы высказываний. Высказывания умственно отсталых детей относятся в основном к первой группе (простое перечисление изображенного). Отдельные рассказы можно отнести и к другим группам, однако все они состоят из одной-двух малораспространенных фраз.

Сравнение ответов показывает, что описание даже простой картинки для детей с задержкой психического развития представляет определенную трудность. Она проявляется в простом перечислении изображенного на картинке, многочисленных аграмматизмах.

Устное сочинение на заданную тему – один из наиболее активных видов монологической речи. Поэтому особенности, присущие связной речи детей с ЗПР, которые только наметились в их рассказах по простым сюжетным картинкам, проявляются в устных сочинениях наиболее ярко. При анализе их работ были выделены три группы сочинений, соответствующие трем видам особенностей построения высказывания: сочинения, в которых наблюдалось быстрое «соскальзывание» с заданной темы на другую, более знакомую и легкую для ребенка; привнесение в рассказ побочных ассоциаций и инертных стереотипов; частое повторение одних и тех же фраз, слов; постоянное возвращение к высказанной мысли.

Приведем примеры сочинений с вышеперечисленными нарушениями в построении высказываний.

Первый вид нарушения

Пример 2.8. Сочинение «Мой город»:

«Город.

У меня на улице есть барабан, горка. Общежитие там. Деревы, кусты, липа, каштан. Есть еще в Минске лес. Тракторы едут по улицам. Машины поехали. По улицам едут троллейбусы, автобусы. Они куда хотят едут. В автобусе сидят бабушки, дедушки. Кто стекло возят, кто карандаши, а кто в деревню поедут. В деревне есть печка, еще есть корова, лошадка, свинка, огород. Там растет морковка, капуста, груши даже и яблоки. Подрастут, тогда их скушали».

Второй вид нарушения

Пример 2.9. Сочинение «Мой город»:

«В Минске живу я. В Минске много домов, деревьев, кранов, больших рек, кораблей. Самое главное – людей. Еще шоферов, строительных заводов, фабрик, где делают мебель, велозавод делают, есть он. Велосипеды выпускают оттуда, машины, автобусы, трамваи, если ездить можно, если упадешь, можно разбить колено или сломать ногу. И когда ухо болело, то больно, и врач лечил. А в садик я не ходил долго. А когда лето наступит у нас, тогда распускаются почки, а потом листики, и начинают листики зеленеть».

Третий вид нарушения

Пример 2.10. Сочинение «Мое любимое животное»:

«Кролика я люблю. Зайку. Кролик, зайка беленький и серенький. И ушки. И пушистый. И нос. И ушки. Морковку ест зайка. Красивый кролик, пушистый и беленький, и серенький. И морковку ест».

Особенности построения высказываний, характерные для детей с задержкой психического развития – следствие трудностей в их планировании и развертывании речевого сообщения.

Анализ высказываний детей с ЗПР свидетельствует о большом числе сбоев в грамматическом оформлении речевого сообщения. Чем больше его объем, тем чаще встречаются разнообразные аграмматизмы. Наиболее характерными видами аграмматизмов являются:

- пропуск или избыточность членов предложения («В городе живут есть люди», «Дядя музыкант музыкантом тут»);
- ошибки в управлении и согласовании («И в этой сумке много газеты»);
- ошибки в употреблении служебных слов («Лампа висит на столе»);

- ошибки в определении времени глагола («Дядя несет письма и раздавал их»);
- трудности в слово- и формообразовании («Дядя красит домы. Он работает красником»);
- структурная неоформленность высказывания («Там дядя со звонком и похож как евона шапка одета», «Возле другой машины, где подъемный, другое дерево там кран»).

Сложноподчиненные предложения, составленные детьми с ЗПР, очень пространны, иногда состоят из двадцати слов. Создается впечатление, что ребенок, начав высказывание, не может его закончить; часто используется прямая речь (по сравнению с нормально развивающимися детьми).

Анализ текстов с точки зрения словоупотребления показывает увеличение количества существительных, местоимений, наречий, служебных слов, что может быть вызвано трудностями в развертывании высказывания. Предложение не строится каждый раз заново, а воспроизводится фраза-штамп или просто перечисляются субъекты и объекты действия. Некоторые рассказы по сюжетным картинкам и устные сочинения состоят из одних существительных, т.е. представляют собой перечисление. Частое использование местоимений и наречий с обобщенным, недифференцированным значением объясняется ограниченным словарным запасом. Детям присущи выражения типа «дядя такой», «тут такое, а вот тут так».

Многочисленное употребление служебных и вводных слов – результат неумения структурно оформить предложение. Использование этих слов не требует строить каждый раз новую программу высказывания, а идет по пути воспроизведения известного.

Перечисленные особенности монологической речи детей с ЗПР позволяют говорить о динамических нарушениях речевой деятельности, которые выражаются прежде всего в *несформированности внутреннего программирования и грамматического структурирования* (оформления высказывания).

Переход от ситуативной речи к контекстной означает не только новый этап в речевом развитии ребенка, но и определенное его продвижение в познавательном развитии – в частности, овладение умением выйти за пределы непосредственной ситуации. Предметное содержание предлагаемых заданий хорошо знакомо детям, поэтому речь нормально развивающихся детей носит в основном контекстный характер,

понятна человеку, не знакомому с речевой ситуацией. Элементы, характерные для ситуативной речи, встречаются в рассказах изредка. Иная картина у детей с задержкой психического развития. Их речь имеет преимущественно ситуативный характер (частое использование личных и указательных местоимений, усиливающих повторения, а также жесты, мимика). Монологическая речь этой категории детей «привязана» к ситуации и часто не понимается отдельно от нее. Однако в младшем школьном возрасте дети с ЗПР начинают овладевать контекстной монологической речью, пытаются сделать ее понятной слушателю. Об этом свидетельствуют появление в их рассказах таких конструкций, как «он, доктор, стал слушать мальчика», «медведь, он такой (жест) ... толстый» и т.п. Однако это еще только попытки, причем несовершенные.

Формирование связной речи тесно сопряжено со *способностями детей оречевлять свои действия*. Под «вербализацией» (оречевлением) понимается возможность ребенка объяснить выполняемое; учитываются точность и понятность высказывания, его лексическое и грамматическое оформление. Этот важнейший показатель полноценности деятельности оказывается в той или иной мере нарушенным у 90% детей с задержкой психического развития, у 70% – в выраженной форме[1]. Трудности в совмещении речевой и предметной деятельности иногда принимают форму грубой диссоциации между речью и действием.

В ***мышлении*** большинства дошкольников с ЗПР слабо выражена готовность к интеллектуальному усилию, необходимому для решения задачи (У.В. Ульенкова, Т.Д. Пускаева). Дети не овладевают в полной мере мыслительными операциями, требующими произвольного использования знаково-символических средств (анализ, синтез, сравнение, классификация, обобщение и абстрагирование). Обобщенные и отвлеченные признаки объекта либо не вычленяются, либо вычленяются с трудом. При выполнении операции синтеза дети не связывают элементы ситуации в целостный образ. Так, например, описание сюжетных картин подростками строится как характеристика элементов внешней стороны отдельных ее фрагментов без вычленения общего замысла и сюжета. При составлении рассказа по картинкам оно представляет собой ско-

[1] *Коробейников, И.А.* Патопсихологическая дифференциация некоторых форм психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук / И.А. Коробейников. М., 1980.

рее перечисление отдельных действий, событий, либо не связанных друг с другом, либо связанных случайно (А.М. Поляков).

Пример 2.11. Костя, 16 лет. Рассказ по картинкам «Мальчик», «Компьютер», «Часы», «Стол», «Машина»:

«Этот человек взял и сперва купил себе эту машину. Потом купил себе, зашел в магазин, купил себе часы. И ездил на работу на этой машине этот человек. И сыну его однажды попросил его: «Купи мне компьютер». Ну, он и купил ему компьютер. А на работе у него попросили, чтобы он купил себе печатную машину. И его поставили главным, чтоб печатать на этой машине».

Операция обобщения осуществляется по наглядным, чувственно представленным признакам, в зависимости от конкретной ситуации. В отличие от умственно отсталых детей, которые воспринимаю предмет или ситуацию как нерасчлененный синкрет, дети с задержкой психического развития могут производить сравнение и группировать предметы по их внешним, наглядным, свойствам. Между тем поскольку выделяемые признаки или свойства носят наглядный характер, то они при решении мыслительных задач зачастую либо фиксируются (застревают на каком-либо признаке), либо случайным образом переключаются с одного признака на другой, действуя методом случайного перебора. Это хорошо видно на примере решения задачи на обнаружение неизвестной испытуемому (и «загаданной» экспериментатором) картинки среди многих других с изображениями различных существ.

Пример 2.12. Люда, 15 лет.

Э.: Тут 45 карточек. На каждой из них что-то изображено. Одну из них я загадал. Ты должна отгадать, какую карточку я загадал. Для этого ты можешь задавать мне любые вопросы (кроме вопросов: Кто это? Что это? Как это называется?). При этом ты должна задать мне как можно меньше вопросов и найти ответ как можно быстрее. И.: *Какого она цвета*? Э.: Она разноцветная. И.: *Много цветов*? Э.: Несколько. И.: *Гусеница* (в наборе только две картинки с гусеницами, но Люда указала на одну из них)? Э.: Нет. И.: Корова (имея в виду конкретную картинку)? Э.: Нет. И.: *Эта* (указывая на одну из собак)? Э.: Нет. И.: *Эта* (указывая на одну из кошек)? и т.д. (Всего Люда задала 14 вопросов.)

Для понимания принципа решения мыслительной задачи детям с задержкой психического развития необходима соответствующая помощь взрослого (объяснение этого принципа,

решение под руководством аналогичной задачи, организация взрослым последовательности действий ребенка и др.). Последнее отличает детей с ЗПР от умственно отсталых детей, которые, как правило, не могут освоить общий принцип решения задачи даже с организующей помощью извне.

Перейдем к характеристике ***особенностей деятельности в целом*** у детей с задержкой психического развития, таких, как целенаправленность, подчиненность плану, умение определять соответствующие способы решения задачи, контроль и оценка.

В поведении ребенка с ЗПР проявляется постоянное психомоторное беспокойство, он не может долго заниматься чем-либо одним (играть, рисовать, смотреть телевизор, слушать сказки и т.д.), постоянно вертится, падает на колени, отвлекается. Эти дети импульсивны, взбалмошны, находятся в постоянном движении. Анализируя эти факты, чешский психолог Штурма считает, что в данных случаях речь идет о кажущейся гиперактивности, а не о истинной активности в познании окружающего мира. Чешский психолог М. Вагнерова следующим образом описывает поведение ребенка с ЗПР: «… вырисовывается образ ребенка, который воспринимает материальный мир, окружающий его, несколько иным способом, неадекватно, часто инфантильно. Его внимание приковано к незначительным, непринципиальным деталям, он не различает важнейших черт межличностных отношений, не направлен на определенное объяснение и разрешение социальных ситуаций, не гибок и не способен приспосабливаться к изменениями окружающей среды. Он часто испытывает страх, тревогу, опасения, так как ощущает неправильное, безрадостное, а иногда и негативное отношение к себе родителей и педагогов».

Для всех детей с задержкой психического развития характерна пониженная обучаемость. Наблюдается ослабление регуляции во всех звеньях процесса учения. Неумение подчинять свою деятельность поставленной цели сочетается с трудностями в планировании своих действий, с несформированностью самоконтроля. Отмечается сниженная интеллектуальная активность (Г.И. Жаренкова, З.И. Калмыкова, А.Д. Кошелева, У.В. Ульенкова и др.). Дети застревают на каком-либо одном способе решения задачи либо действуют непоследовательно и перескакивают с одного способа на другой.

В отношении решения учебных задач дошкольники с ЗПР, как и нормально развивающиеся дети, *способны осознавать об-*

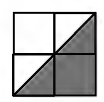
щую цель задания, имеющего жестко определенный алгоритм выполнения (рисование по заданному алгоритму), и подчинять ей свою деятельность (У.В. Ульенкова). Однако при этом дети не могли выстроить план своих действий, не вычленяли логики и средств решения задания, не могли адекватно оценить результат своей деятельности. У большинства дошкольников с ЗПР отсутствует готовность к интеллектуальному усилию, необходимому для решения поставленной перед ними задачи (У.В. Ульенкова, Т.Д. Пускаева), что указывает на несформированность волевой регуляции умственной деятельности.

У детей с задержкой психического развития ограничена по сравнению с нормой способность *действовать по образцу*. Они не могут самостоятельно планировать свои действия и следовать построенному с помощью взрослого плану. При решении задач, которые включают в себя несколько требований к результату или процессу их решения, дети, как правило, фиксируются на одном из требований, в результате чего выполнение каждой отдельной операции превращается в самостоятельное действие. Так, например, при изображении подростками узора по описанной в предыдущем разделе методике «Кубики» (где подросткам предлагалось придумать (назвать) и сделать на специальном бланке изображение какого-либо предмета, которое они впоследствии смогли бы сложить из кубиков Кооса) большинство ответов подростков с ЗПР можно разделить на три типа (А.М. Поляков):

1. Изображение простых геометрических фигур или знаков в соответствии со всеми требованиями задания, кроме подобия рисунка какому-либо реальному предмету.

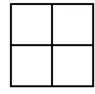
Пример 2.12. Антон, 15 лет

Рисунок придуманного предмета и его изображение при помощи кубиков совпадают. Название «Линия»

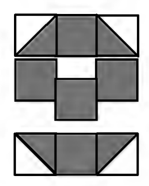


Пример. 2.13. Александр, 15 лет

Рисунок придуманного предмета и его изображение при помощи кубиков совпадают. Название «Квадратик»



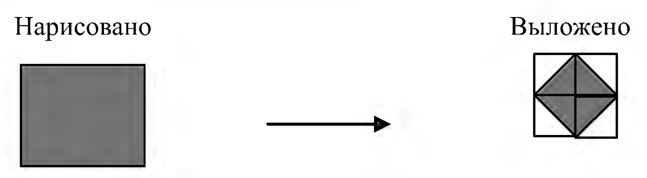
Пример 2.14. Рисунок придуманного предмета и его изображение при помощи кубиков совпадают. Название «Фигура»



2. Соответствие рисунка лишь *некоторым из требований задания*[1] или неадекватно выкладываемый из кубиков рисунок.

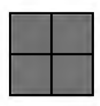
Пример 2.15. Эрнест, 13 лет

Сначала был нарисован эскиз выкладываемой картинки (слева), который затем был выложен из кубиков (справа) не так, как был нарисован. Название «Красный квадрат»



Пример 2.16. Вова, 16 лет

Сначала было предложено название предмета, который может быть выложен («Кирпич»), а затем испытуемый выложил его из кубиков. Предварительное замысливание и изображение предмета на бланке оказалось недоступным.



3. Построение изображения в соответствии с требованиями задания, но только во внешнем плане посредством складывания самих кубиков. Испытуемый не может воссоздать замысел во внутреннем плане, хотя во внешнем он оказывается адекватен условиям задания – например, из 9 кубиков одним подростком был выложен «Указательный знак».

---

[1] Рисунок, который частично невозможно выложить из кубиков; маленький по сравнению с бланком рисунок; рисунок ни на что не похожий, «странный»; рисунок без названия или созданный по предложенному экспериментатором названию и т.п.

В исследовании У.В. Ульенковой дошкольникам с ЗПР было предложено задание с несколькими требованиями: писать палочки и черточки в определенной последовательности, не писать на полях, правильно переносить знаки с одной строки на другую, писать не на каждой строке, а через одну. Дети данной категории в большинстве случаев следовали лишь общей цели – писать палочки и черточки, не соблюдали предъявленных требований (например, писали палочки и черточки в случайном порядке) и не замечали совершаемых ими ошибок.

***

Специфика овладения знаково-символическим средствами детьми с задержкой психического развития имеет следующие особенности:

- оперирование знаково-символическими средствами при регуляции психической деятельности затруднено и занимает промежуточное положение между нормой и умственной отсталостью;
- в произвольной регуляции различных видов деятельности (игровой, учебной, изобразительной и др.) при сохранности выполнения отдельных операций больше всего «страдают» блоки планирования и контроля;
- при решении задач с несколькими требованиями, предполагающими осуществление последовательности действий, подчиненных достижению общей цели, дети с задержкой психического развития в отличие от умственно отсталых детей способны удерживать в сознании общую цель деятельности, однако в отличие от нормально развивающихся детей либо перестают следовать всем требованиям задачи либо соблюдение каждого отдельного требования превращается для них в самостоятельное действие, для осуществления которого требуется сознательный контроль;
- в соответствии с перечисленными выше особенностями сознательной регуляции в большинстве случаев ей становятся подвластны лишь привычные, упрочившиеся в опыте ребенка, способы поведения; построение новых форм поведения и деятельности требует дополнительной помощи.

Список источников для самоподготовки

1. *Винникова, Е.А.* О психологических механизмах становления морального поведения у детей с задержкой психического развития / Е.А. Винникова, Е.С. Слепович // Дефектология. 1999. № 1.

2. Дети с задержкой психического развития / под ред. Т.А. Власовой [и др.]. М., 1984.

3. *Дзугкоева, Е.Г.* Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии / Е.Г. Дзугкоева // Дефектология. 1999. № 2.

4. *Егорова, Т.В.* Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии / Е.Г. Егорова. М., 1973.

5. *Жаренкова, Г.И.* Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции / Г.И. Жаренкова // Дефектология. 1972. № 4.

6. *Коробейников, И.А.* Психологическая дифференциация нарушений развития у старших дошкольников / И.А. Коробейников. М., 1982.

7. *Лебединская, К.С.* Клинический аспект изучения задержки психического развития / К.С. Лебединская // Седьмая научная сессия по дефектологии. М.: Просвещение, 1975.

8. *Лебединская, К.С.* Подростки с нарушениями в аффективной сфере / К.С. Лебединская [и др.]. М., 1988.

9. *Лубовский, В.И.* Развитие словесной регуляции действий у детей (в норме и патологии) / В.И. Лубовский. М., 1978.

10. *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

11. Основы специальной психологии: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Л.В. Кузнецова [и др.] / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

12. Отстающие в учении школьники (Проблемы психического развития) / под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. М., 1986.

13. *Переслени, Л.И.* Ориентировочная реакция и ее связь с процессом прогнозирования у детей в норме и при задержке психического развития / Л.И. Переслени, Л.А. Рожкова // Дефектология. 1990. № 3.

14. *Сиволапов, С.К.* Развитие сферы образов-представлений при задержке психического развития / С.К. Сиволапов // Дефектология. 1984. № 2.

15. *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е.С. Слепович. М., 1990.

16. *Слепович, Е.С.* Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: Книга для учителя / Е.С. Слепович. Минск, 1989.

17. *Слепович, Е.С.* Позиционирование как механизм воображения у детей в норме и при отклонениях в психофизическом развитии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Возрастная и педагогическая психология: Сборник научных трудов. Вып. 6. Минск, 2005.

18. *Слепович, Е.С.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков. СПб., 2008.

19. *Слепович, Е.С.* Ребенок с задержкой психического развития (психологическая характеристика): Методическое пособие / Е.С. Слепович. Минск, 1996.

20. Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И.Лубовский [и др.]; под ред. В.И.Лубовского. М., 2005.

21. *Тржесоглава, З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / З. Тржесоглава и кол. М., 1986.

22. *Тригер, Р.Д.* Психологические особенности социализации детей с задержкой психического развития / Р.Д. Тригер. СПб., 2008.

23. *Ульенкова, У.В.* Шестилетние дети с задержкой психического развития / У.В. Ульенкова. М., 1990.

24. *Яссман, Л.В.* Особенности употребления грамматических категорий детьми с задержкой психического развития / Л.В. Яссман // Дефектология. 1976. № 3.

2.3. Ребенок с нарушениями речи

2.3.1. Общая характеристика нарушений речи

Нарушения речи изучаются физиологами, невропатологами, психологами, лингвистами и др. При этом каждый рассматривает их под определенным углом зрения в соответствии с целями, задачами и средствами своей науки. Логопсихология как раздел специальной психологии изучает особенности и закономерности психического развития лиц с речевыми расстройствами – механизмы возникновения и структуру психологического дефекта, специфику интеллектуальной, эмоциональной, волевой сфер, общения и личности. Логопедия рассматривает расстройства речи с позиций их предупреждения и преодоления средствами специально организованного обучения и воспитания. Сущность понятия «нарушения речи» раскрывается в контексте рассмотрения понятийно-категориального аппарата логопедии, где особое место занимает вопрос разграничения нормы и нарушений речи. С этой позиции нарушения речи определяются следующим образом:

1) *«отклонения от нормы, принятой в данной речевой среде»*[1];

2) «*отклонения от нормального формирования языковых средств общения»*[2];

3) «*отклонения в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, проявляющиеся в парциальных (частичных) нарушениях (звукопроизношения, голоса, темпа и ритма и т.д.) и обусловленные расстройствами нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности»*[3].

Синонимичными термину *«нарушения речи»* являются понятия *«расстройства речи», «речевые нарушения», «дефекты речи», «недостатки речи», «речевая патология», «речевые отклонения», «нарушения речевого развития», «speech disorders» (расстройства речи), «developmental speech disorder» (расстройство речевого развития)*. В зарубежных публикациях нарушения речи (*speech disorder*) терминологически отграничиваются от нарушений языка (*language disorder*). Применительно к последним используются понятия *«language disability» (языковое нарушение), «language deficient children» (дети с языковой недостаточностью), «developmental language disorder» (нарушение языкового развития), «specific language impairment» (специфическое нарушение языка)*. В Международной классификации болезней, травм и причин смерти десятого пересмотра (МКБ-10) нарушения речи трактуются как *«специфические расстройства развития речи и языка»* (F80) и относятся к рубрике *«Нарушения психологического развития»* (F80–F89). Согласно современным научным взглядам[4], *нарушения речевого развития* представляют собой один из вариантов сложного когнитивного дефекта, который включает в себя не только избирательные расстройства речевой функции, но и недостаточность неязыковых функций и процессов. В структуре общего когнитивного нарушения речевую недостаточность целесообразно рассматривать в качестве ведущего нарушения.

---

[1] Понятийно-терминологический словарь логопеда / под ред. В.И. Селиверстова [и др.]. М., 1997.

[2] Основы логопедической работы с детьми / под общ. ред. Г.В. Чиркиной. М., 2003. С. 7.

[3] *Волкова, Л.С.* Логопедия / Л.С. Волкова [и др.]; под ред. Л.С. Волковой. М., 1999.

[4] *Бессонова, Т.П.* Основы логопедической работы с детьми / Т.П. Бессонова [и др.]; под общ. ред. Г.В. Чиркиной. М., 2003. 240 с.

Типология нарушений речи представлена в *клинико-педагогической* (М.Е. Хватцев; С.С. Ляпидевский, Б.М. Гриншпун; О.В. Правдина) и *психолого-педагогической* классификациях (Р.Е. Левина). Все нарушения в клинико-педагогической классификации разделены на две группы: нарушения устной и письменной речи. Нарушения устной речи в свою очередь могут быть двух типов: 1) фонационного (внешнего) оформления высказывания, или нарушения произносительной стороны речи, и 2) структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, или системные (полиморфные) нарушения речи. Расстройства фонационного оформления высказывания могут быть дифференцированы в зависимости от нарушенного звена: а) звукопроизносительной организации высказывания, б) интонационно-мелодической, в) темпо-ритмической, г) голосообразования. Рассматривая нарушения произносительной стороны речи, остановимся на нижеперечисленных.

Ринолалия (от греч. rhinos – нос + lalia – речь) – нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата. А.Н. Корнев[1] термином «ринолалия» обозначает только состояния тотального нарушения звукопроизношения (точнее, недоразвитие звуковой стороны речи), наблюдающиеся при расщелине твердого неба и незаращении мягкого неба. Довольно часто это сопровождается расщелиной верхней губы.

Дизартрия (от греч. dis – расстройство + arthroô – членораздельно произносить) – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. При дизартрии имеются голосовые, просодические (относящиеся к явлениям высоты, длительности, силы и т.п.) и артикуляционно-фонетические дефекты. Относительно детского возраста А.Н. Корнев[2] оперирует понятием «дизартрия развития», подразумевая тяжелое, тотальное нарушение формирования произносительных навыков (артикуляции, интонационно-мелодической окраски речи, речевого дыхания), обусловленное ранним органическим поражением головного мозга. Вследствие чего речь оказывается нечленораздельной, малопонятной, маловыразительной.

---

[1] *Корнев, А.Н.* Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. СПб., 2006. С. 192.

[2] *Корнев, А.Н.* Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. С. 183.

Нарушения структурно-семантического (внутреннего) оформления высказывания, или системные нарушения речи, представлены двумя видами: алалией и афазией.

Алалия (а + греч. lalia – речь) – отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до начала формирования речи). Это один из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается несформированной речевая деятельность ребенка. При алалии не формируется система языковых средств: фонематических, лексических, грамматических, семантических. Страдает мотивационно-побудительный уровень порождения речи. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

Нарушения речи в психолого-педагогической классификации подразделяются на нарушение средств общения – фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФН), общее недоразвитие речи (ОНР) и нарушение в применении средств общения в процессе речевой коммуникации (заикание). К нарушению средств общения относятся фонетико-фонематическое недоразвитие речи и общее недоразвитие речи. ***Фонетико-фонематическое недоразвитие речи*** – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем. Наряду с нарушением фонетической стороны (звукопроизношения, звукослоговой структуры слова, просодики) речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фонематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений. По клинико-педагогической классификации это дислалия (не все формы), ринолалия и дизартрия (негрубые формы). ***Общее недоразвитие речи*** – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне. При ОНР отмечаются позднее начало речи, скудный запас слов, аграмматизм, нарушение произношения и различения фонем.

Разграничивая в педагогических целях многообразие проявлений общего недоразвития речи по степени выраженности дефекта, Р.Е. Левина[1] выделяет три уровня недоразвития речи: 1) отсутствие общеупотребительной речи (это практически безречевые дети); 2) зачатки общеупотребительной речи (дети имеют определенный словарь общеупотребительных слов, владеют некоторыми грамматическими категориями); 3) развернутая речь с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития (по клинико-педагогической классификации это алалия, выраженные ринолалия и дизартрия).

В продолжение научных традиций Р.Е. Левиной выделен и описан четвертый уровень ОНР[2], или нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НОНР). НОНР характеризуется отдельными пробелами в развитии лексики и грамматического строя.

2.3.2. Психологическая характеристика развития ребенка с нарушениями речи

2.3.2.1. Особенности социальных отношений

Характеристика особенностей интериоризации социальных отношений предполагает описание мотивации различных видов деятельности ребенка, особенностей его взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а также специфики самосознания («Я»-образа) как результата такого взаимодействия.

Своеобразие общения детей с речевым недоразвитием во многом определяется тяжестью речевого расстройства (Б.М. Гриншпун; О.А. Слинько; О.Е. Грибова; Л.Г. Соловьева; Е.Г. Федосеева; Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина; Е.Ю. Фирсанова; Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова и др.). Нарушение деятельности общения при ОНР проявляется в *незрелости ее мотивационно-потребностной сферы.* Так, трехлетние дети

[1] *Левина, Р.Е.* Общая характеристика недоразвития речи у детей и его влияние на овладение письмом / Р.Е. Левина // Логопедия: Методическое наследие: Книга V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью; под ред. Л.С. Волковой. М., 2003. С. 125–145.

[2] *Филичева, Т.Б.* Четвертый уровень недоразвития речи / Т.Б. Филичева // Логопедия: Методическое наследие. Книга V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушения речи у детей с сенсорной и интеллектуальной недостаточностью / под ред. Л.С. Волковой. М., 2003. С. 181–187.

с тяжелой речевой патологией избегают общения, стремятся к уединению. Дошкольники с относительно легкими речевыми нарушениями в общении пассивны, капризны, общаются выборочно, находятся возле взрослых[1]. Нарушения речи препятствуют полноценному общению. Как результат – снижение потребности в общении, незаинтересованность в контакте, негативизм[2]. Для большинства детей с моторной алалией типична повышенная тормозимость, сопровождаемая снижением активности, неуверенностью в себе, замкнутостью, моторной скованностью, избеганием контактов, речевым негативизмом или предельным ограничением речи. При повышенной возбудимости отмечаются двигательное беспокойство, суетливость, отвлекаемость, многоречивость, стремление к контактам[3]. По данным А.А. Дмитриева, Е.В. Ковыловой[4], 41,7% старших дошкольников с речевым недоразвитием в общении пассивны и безынициативны. Они способны поддержать беседу лишь в случае внешнего побуждения к сотрудничеству, у трети из них отсутствуют мотивация и целеустремленность в общении. Они безразличны к попыткам других детей привлечь их к совместной игре, замкнуты и необщительны, тогда как большинство нормально говорящих устанавливают дружеские отношения, готовы к коллективным формам деятельности. Снижение мотивационной потребности в общении, присущее большинству дошкольников с ОНР, проявляется в неумении поддерживать разговор, стимулировать собеседника на его продолжение[5].

Ведущим мотивом общения у дошкольников с общим недоразвитием речи выступают интерес к совместной игре, положительное поведение ребенка в группе или его успехи

---

[1] *Фирсанова, Е.Ю.* Особенности адаптации к новым социальным условиям у детей с нарушениями речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.07 / Е.Ю. Фирсанова. М., 2006.

[2] *Соловьева, Л.Г.* Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи / Л.Г. Соловьева // Дефектология. 1996. № 1. С. 62–66.

[3] *Ковшиков, В.А.* Экспрессивная алалия / В.А. Ковшиков. М., 2001.

[4] *Дмитриев, А.А.* Особенности коммуникативного развития детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) / А.А. Дмитриев, Е.В. Ковылова // Коррекционная педагогика. 2009. № 5 (35). С. 52–56.

[5] *Семенович, А.В.* Закономерности становления сенсомоторного уровня реализации связного высказывания у дошкольников с недоразвитием речи / А.В. Семенович, Л.Б. Халилова, Т.Н. Ланина // Дефектология. 2004. № 5. С. 55–60.

на занятиях («Она лучше всех отвечает на занятиях», «А воспитательница говорит, что Саша послушный»). Мотивацией выбора детей нередко является оценка их педагогом. Оценивая сверстников, они чаще всего заимствуют оценочные суждения педагога. Большинство дошкольников, выбирая партнера для общения, ссылаются на физическую силу, внешнюю привлекательность, личностные качества (хороший, нежадный). При этом недостаточно актуализируются нравственные качества товарища. Около половины затрудняются в объяснении выбора[1]. В подростковом возрасте у детей с тяжелыми нарушениями речи (ТНР) преобладают отрицательные или эгоистичные мотивы общения[2].

Решающими факторами становления деятельности общения ребенка выступают его взаимодействие со взрослыми, отношение к нему взрослых как к личности, учет ими достигнутого ребенком уровня сформированности коммуникативной потребности. *Мотивация к совместной деятельности со взрослыми* обусловливается выраженностью речевого нарушения, ситуацией, в которой она осуществляется, а также отношением самих детей к сотрудничеству. У них превалирует мотив избегания неудачи (44% дошкольников с ОНР боятся «сделать что-то не так»[3]). Поведение избегания формируется на фоне постоянных негативных переживаний по поводу собственной неуспешности[4]. Это находит подтверждение в результатах по *определению ведущих форм общения*. По данным И.С. Кривовяз[5], почти у четверти младших дошкольников с речевым недоразвитием не сформирована ситуативно-дело-

---

[1] *Гаркуша, Ю.Ф.* Особенности общения детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Ю.Ф. Гаркуша [и др.]; под ред. Ю.Ф. Гаркуши. М., 2003. С. 95–112.

[2] *Игнатьева, С.А.* Состояние коммуникативно-речевого и личностного развития старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи как субъектов общения / С.А. Игнатьева // Дефектология. 2009. № 4. С. 28–38.

[3] *Колягина, В.Г.* Экспериментальное изучение страхов у дошкольников с недостатками речевого развития / В.Г. Колягина // Специальная психология. 2008. № 3 (17). С. 53–56.

[4] *Валявко, С.М.* Особенности мотивации старших дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / С.М. Валявко; МГПУ. М., 2006. 24 с.

[5] *Кривовяз, И.С.* Психолого-педагогическое изучение детей младшего дошкольного возраста с недоразвитием речи и некоторые аспекты коррекционной работы с ними / И.С. Кривовяз // Дефектология. 1995. № 6. С. 55–61.

вая форма общения. Они неохотно вступают в контакт со взрослым. Более чем у трети детей четвертого года жизни ситуативно-деловая форма общения только начинает формироваться. Более чем у половины дошкольников с ОНР пятого и шестого года жизни (согласно Ю.Ф. Гаркуше, В.В. Коржевиной) и трети дошкольников шестого-седьмого года жизни (по А.А. Дмитриеву, Е.В. Ковыловой) преобладает ситуативно-деловая форма общения, что характерно для нормально развивающихся детей 2–4-летнего возраста. При данной форме дети предпочитают общение, выступающее на фоне совместной со взрослыми игровой деятельности («У-у-у, масына. Повоот. Бах-бах»). Небольшое число 4–5-летних детей и чуть меньше половины старших дошкольников взаимодействуют со взрослым на уровне внеситуативно-познавательной формы общения. Выбор ситуации обычно связан с книгой. Они с интересом слушают несложные занимательные рассказы, во время прочтения задают вопросы. Однако беседа по результатам прочитанного заменяется просьбой прочитать еще или припоминанием любимой сказки. Как правило, они не могут сами пересказать услышанное в силу несформированности репродуцирующей фазы монологической речи[1].

Как утверждают Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина, *сфера взаимоотношений ребенка с родителями и воспитателем* важна и положительно окрашена. Более половины дошкольников с общим недоразвитием речи проявляют ярко выраженную положительную направленность на взрослого, уверенность в любви родителей, воспитателей. Они адекватно оценивают отношение к себе взрослых, но очень чувствительны к изменениям в поведении взрослого, что порой приводит к эмоциональным переживаниям. Данные Т.Н. Волковской, Е.В. Логуновой[2], Е.С. Тихоновой[3] в некоторой степени противоречат вышеизложенному. Выявленное ими наличие повышенной тревожности, ощущения одиночества, незащищенно-

---

[1] *Федосеева, Е.Г.* Формирование коммуникативных умений у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Е.Г. Федосеева. М., 1999. 191 л.

[2] *Волковская, Т.Н.* Психологические особенности дошкольников с общим недоразвитием речи (экспериментальное изучение) / Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова // Специальная психология. 2008. № 3 (17). С. 37–47.

[3] *Тихонова, Е.С.* Духовно-ориентированный диалог как условие преодоления общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.13 / Е.С. Тихонова. М., 2009. 26 с.

сти, психологического дискомфорта у большей части дошкольников с ОНР характеризуют их отношения с родителями как дисгармоничные. Неблагоприятная ситуация в семье, связанная с неправильным отношением родителей к проблемам речи, является определяющей в нарушении личностного развития детей[1]. В «благоприятной» семье (61%) родители хорошо знают своего ребенка, реально оценивают его и его поступки, демократичны в воспитании, способны встать на позицию ребенка, поощряют к речевому контакту. «Неблагоприятная» семья (39%) отличается повышенной тревожностью и переживанием наличия речевого дефекта у своего ребенка, слабой выраженностью эмоционального отношения к нему, авторитарностью, запретами, замечаниями, повышенными требованиями. Родители «неблагоприятной» семьи обсуждают в присутствии ребенка проблемы его неполноценности. В зависимости от восприятия дефекта ребенка И.Б. Козиной[2] выделены группы родителей с адекватной позицией – осознающие речевое нарушение, возможность его устранения совместными усилиями – и неадекватной позицией. Последние либо не воспринимают дефект, либо слышат ошибки речи, но не придают им значения, так как считают, что это «само пройдет», либо придерживаются мнения, что с дефектом можно прожить без особых проблем, либо преувеличивают серьезность дефекта, постоянно напоминая ребенку о речевых трудностях, требуя правильной речи. Согласно Е.С. Тихоновой, отношения с родителями воспринимаются детьми с общим недоразвитием речи более значимыми, напряженными и угрожающими, чем нормально говорящими сверстниками. Рисунок семьи выполняется ими преимущественно в черно-белых тонах, содержит меньший процент улыбок на лицах людей и символов (солнышко, цветы). Изображая семью, дети с ОНР чаще, чем нормально говорящие, рисуют домашних животных – кошек, собак, попугаев, себя в одиночестве. Для изображения мамы используют штриховку либо отказываются от рисования. Вышеперечисленное свидетельствует об эмоциональном неблагополучии ребенка с ОНР в семье, наличии травмирующих переживаний по поводу их взаимоотношений.

---

[1] *Юсупова, Г.Х.* Особенности личностного развития дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / Г.Х. Юсупова. Н.Новгород, 2003.

[2] *Козина, И.Б.* Формирование мотивации к коррекционным занятиям у дошкольников с нарушениями произношения / И.Б. Козина // Дефектология. 1997. № 5. С. 69–75.

По данным Ю.Ф. Гаркуши, В.В. Коржевиной, менее 1/3 детей имеют отрицательную установку на воздействие взрослого – в частности, на педагогическое воздействие. Они непослушны, часто нарушают порядок, дисциплину, не соблюдают установленные нормы; усвоив по отношению к себе порицающее отношение, отвечают равнодушием или даже негативизмом. Менее 1/4 дошкольников с общим недоразвитием речи нейтрально относятся к взрослым и их требованиям: практически инактивны и безынициативны в общении со взрослыми (за исключением матери), пассивны в жизни группы детского сада. Внешне они почти не выражают личных переживаний из-за отсутствия опыта выражения эмоций. Старшие дошкольники с речевым недоразвитием редко улавливают настроение педагога и сверстника, не всегда понимают мимические сигналы других детей, затрудняются в выполнении пантомимических этюдов. Их мимика бедная, вялая, движения недостаточно дифференцированы и маловыразительны[1]. При определении и назывании эмоциональных состояний по графическим изображениям они смешивают эмоции грусти, злости, страха, удивления. Особенно трудно передать мимическими средствами эмоции злости, испуга, удивления[2]. Необычайная трудность контакта у детей с сенсорной алалией сопровождается тем, что они не понимают жесты и не следят за выражением лица говорящего[3]. Невосприимчивость к эмоциональным состояниям других, невыраженная установка к сопереживанию и содействию сочетается с преобладанием направленности восприятия детей на предметный мир, следствием чего выступает низкая эмоциональная отзывчивость. У большинства детей с речевым недоразвитием отсутствует представление об уважительной дистанции в процессе общения: им присущи фамильярное обращение к взрослому, резкость тона. Л.Г. Соловьева условно дифференцирует поведение 5-летних дошкольников с общим недоразвитием речи:

---

[1] *Дроздова, Н.В.* Формирование речевой активности старших дошкольников с общим недоразвитием речи на логопедических занятиях : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Н.В. Дроздова. Минск, 2001.

[2] *Кондратенко, И.Ю.* Формирование эмоциональной лексики у детей с общим недоразвитием речи старшего дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / И.Ю. Кондратенко. М., 2003.

[3] *Костина, Т.В.* Особенности детей-дошкольников, страдающих сенсорной алалией / Т.В. Костина // Расстройства речи и голоса в детском возрасте: сборник трудов / под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1973. С. 75–83.

1) дети с отсутствием выраженной заинтересованности в контакте со взрослым, достаточно активные в процессе выполнения заданий, учитывающие ситуацию общения; 2) дети, заинтересованные в контакте, однако неадекватно учитывающие ситуацию общения (обращаются к педагогу на «ты», формулируют просьбы в приказном тоне, требуют ответа на вопрос, но, недослушав, задают новый вопрос, не реагируют на обращения педагога); 3) дети, испытывающие смущение, страх перед собеседником; при разговоре отводят взгляд в сторону, скованны, напряжены, говорят шепотом.

У детей с недоразвитием речи отмечается крайне низкий уровень *вербальной коммуникативной активности в общении*[1]. Н.В. Дроздовой обнаружено, что на логопедических занятиях старшие дошкольники с ОНР крайне редко прибегают к речи по собственной инициативе, зачастую (в 70% случаев) продуцируют вербальные ответы исключительно по запросу педагога, реже сверстников в виде обращения-побуждения (Саша не хотит ответить. Ну, говоли!). Нормально говорящие примерно одинаково побуждаются на занятиях как воспитателем, так и сверстниками. Высказывания 20% дошкольников относятся к событиям или явлениям, происходящим в их реальной жизни (Летом я был на даче и рвал фрукты). Обращения-сообщения являются превалирующим типом высказывания нормально говорящих детей (45,5%). Крайне редко дети с речевым недоразвитием обращаются к педагогу с вопросами (Можно я загадаю загадку? А что мы будем сегодня делать?), тогда как обращения-вопросы их сверстников с нормальным речевым развитием направлены на установление причинно-следственных связей (Почему летом день длинный, когда идешь спать светло?). При речевом недоразвитии мала потребность в обращении к сверстнику и взрослому. Крайне низкая речевая активность сопровождает и сюжетно-ролевые игры детей с общим недоразвитием речи (Л.Н. Усачева; Л.Г. Соловьева; Е.А. Харитонова и др.). Инициативная (обращенная и необращенная) речь 4-летних воспитанников с речевым недоразвитием элементарна по содержанию и крайне редко используется в игре. В общении со сверстниками ребенок практически не называет игрушки или производимые с ними действия, заменяет их указательными словами, жестами. Эмоциональное отношение к игрушке выражается в фор-

[1] Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи : сборник статей / сост. С.А. Миронова [и др.]. М., 1987.

ме восклицаний, звукоподражаний, лепета. Констатирующая, планирующая, а также речь, направленная на регуляцию действий сверстника, в играх отсутствует[1]. Речевая активность 5-летних дошкольников с ОНР в игре вариативна: от комментирования собственных действий, их планирования, пояснения к отсутствию речевого сопровождения. Ролевая речь представлена незначительно, диалоги крайне редки и возникают в случаях, когда ребенок хочет привлечь внимание к своей игрушке или завладеть игрушкой партнера (Л.Г. Соловьева). Игры детей с общим недоразвитием речи протекают с малым использованием в них фразовой речи. В случае необходимости обращения к сверстнику или взрослому они используют мимику, улыбку, вопросительный взгляд, жест-просьбу, жест-указатель, приближение, вручение игрушки и т.п. Речевое общение возникает эпизодически и главным образом по поводу игры, но не в связи с ролью. Высказывания детей отличаются бедностью функционального содержания. По итогам изучения сопровождающих игру высказываний Е.А. Харитонова[2] выделяет две подгруппы дошкольников. *Первая подгруппа* (55,6%) воспроизводит эмоциональные высказывания при рассматривании игрушки, высказывания с целью привлечения внимания к своей игрушке или завладения игрушкой партнера. В речи детей данной подгруппы не зафиксировано ролевых высказываний и высказываний-планирований. *Вторая подгруппа* детей (44,4%) чаще комментирует игровые действия, констатирует собственные действия, действия кукольного персонажа и сверстника. Здесь отмечаются высказывания-планирования, в ряде случаев используются ролевые высказывания, обращенные к игрушке-персонажу. Содержание речевого общения со сверстниками более разнообразно: высказывания по поводу принадлежности игрушки, ее свойств или демонстрации действий с ней для сообщения сверстникам о выполненном действии, приглашения к игре.

Самооценка ребенком собственного состояния, оценочное отношение к имеющемуся речевому дефекту, реагирование на него дестабилизируют личностное развитие, межличностные

---

[1] *Усачева, Л.Н.* Коррекционная направленность игровой деятельности дошкольников с общим недоразвитием речи (сюжетно-ролевая игра): автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.Н. Усачева. М., 1983.

[2] *Харитонова, Е.А.* Развитие фразовой речи в процессе сюжетно-ролевой игры у детей с общим недоразвитием речи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Е.А. Харитонова. Минск, 1997.

взаимоотношения и общение с окружающими (О.А. Слинько; Г.Х. Юсупова; Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова и др.). При этом степень фиксированности на дефекте не всегда коррелирует со степенью тяжести речевого расстройства. Некоторые дети с тяжелой речевой патологией некритично относятся к своему дефекту и почти не испытывают дискомфорта. Вместе с тем дети с менее выраженным дефектом (в том числе и с недоразвитием речи) могут очень глубоко переживать собственный дефект, стесняться своей речи. В ряде случаев особые эмоциональные переживания вызывает как само речевое расстройство (например, ринолалия), так и вызвавшая его причина – врожденная расщелина губы и неба, измененная в результате многократных хирургических вмешательств внешность. Дети с ринолалией уязвимы в ситуации оценки собственной внешности. Нейтральная и отрицательная оценка себя в рисунках проявляется в игнорировании послеоперационных рубцов на лице, отсутствии лица целиком или его части, изображении себя в виде игрушки и т.п. Все это свидетельствует о неприятии себя[1]. Старшие дошкольники с общим недоразвитием речи дифференцированы Г.Х. Юсуповой на три группы в зависимости от степени переживания речевого дефекта и связанной с ним выраженностью нарушений речевого контакта: 1) дети с отсутствием переживания речевого дефекта, активно вступающие в контакт со взрослыми и сверстниками; 2) дети с некоторыми трудностями в установлении контакта, дети, которые не стремятся к общению, стараются односложно отвечать на вопросы, избегают ситуаций, требующих использования речи; 3) дети с негативным отношением к установлению речевого контакта, избегающие общения со взрослыми и сверстниками, на логопедических занятиях вступающие в речевой контакт только после длительной стимуляции.

Осознание речевой неполноценности (а тем более болезненная фиксация ребенка на речевом дефекте) порождает у него *неуверенность в своих силах, замкнутость, раздражительность, обидчивость, тревожность, агрессивность, вызывает усиление негативизма в общении – прежде всего со сверстниками* (О.А. Слинько; Г.Х. Юсупова; Т.Н. Волков-

---

[1] *Чистоградова, И.А.* Особенности становления эмоционально-ценностного компонента Я-концепции у школьников с врожденной челюстно-лицевой патологией: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / И.А. Чистоградова. М., 2007.

ская, Е.В. Логунова и др.). В результате наблюдения за межличностными отношениями старших дошкольников с нарушениями речи О.А. Слинько[1] выделяет две группы детей. *Первая группа* – дети, легко вступающие в дружеские отношения и связи со сверстниками, относительно легко привыкающие к незнакомым людям, стремящиеся к контактам с окружающими, имеющие широкий круг общения, желающие выделиться среди сверстников, однако не всегда обладающие положительными личностными качествами. *Вторая группа* – дети, испытываютщие трудности в установлении контактов со сверстниками, приспособлении к новой обстановке, предпочитающие спокойные игры в одиночестве или с малым количеством сверстников. Круг их общения узок, у некоторых отмечается речевой негативизм.

В целом в группе детей с недоразвитием речи действуют те же закономерности формирования межличностных взаимоотношений и общения, что и у нормально говорящих. Однако межличностные отношения последних детерминируются их личностными качествами. Определяющими же факторами в установлении статусного положения ребенка с речевым недоразвитием в детском коллективе являются выраженность речевого дефекта и уровень развития познавательной деятельности (О.А. Слинько; Ю.Ф. Гаркуша, В.В Коржевина; Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова и др.). В неблагоприятных статусных категориях оказываются дети, ограниченные возможности речевого и психического развития которых нередко приводят к недостаточному уровню сформированности коммуникативных умений и навыков. Несмотря на положительные характерологические черты, они находятся среди «отверженных»; оказываясь изолированными, не участвуют в играх, замыкаются в себе или проявляют негативное поведение, чем еще больше отталкивают от себя своих сверстников. Положение ребенка с нарушениями речи в группе полностью зависит от оценок, оценочных суждений педагога (О.А. Слинько).

Таким образом, дети с общим недоразвитием речи имеют серьезные трудности в организации речевого поведения, отрицательно сказывающиеся на общении и межличностных от-

[1] *Слинько, О.А.* К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи / О.А. Слинько // Дефектология. 1992. № 1. С. 62–67.

ношениях с окружающими и прежде всего со сверстниками. В силу этих социально-психологических особенностей им сложнее устанавливать и поддерживать связи со сверстниками – они охотнее общаются со взрослыми[1]. Положительная оценка детьми с ОНР собственного отношения к взрослому – учителю-логопеду, активная позиция во взаимодействии с ним исходят из потребности в преодолении имеющегося речевого нарушения (Он занимается со мной).

На логопедических занятиях дети с речевым недоразвитием часто отвлекаются, особенно на этапах, требующих усилий и сосредоточения, неадекватно реагируют на оценивание педагогом их речевой деятельности. Характер эмоциональных реакций неоднороден: одним свойственны устойчивость или, наоборот, импульсивность эмоций, зависимость от ситуации; другим – нейтральность, незаинтересованность в выполнении предлагаемых заданий. Дошкольники по-разному реагируют на то, кого чаще вызывает педагог, к кому обращается с вопросом, как оценивает ответы. У большинства детей с ОНР отмечается пассивно-положительное отношение к логопедическим занятиям: они отвечают лишь в случае обращения к ним педагога. К определенным этапам занятия проявляется пассивное или активно-отрицательное отношение – постоянное ожидание или требование помощи взрослого, смущение, озабоченность, эпизодический интерес, нежелание отвечать (Я не хочу ничего говорить. У меня плохое настроение) (Н.В. Дроздова).

Мотивация к логопедическим занятиям и мотивация к исправлению недостатков речи являются самостоятельными мотивационными новообразованиями у старших дошкольников с речевым недоразвитием (С.М. Валявко). Воспитанники, мотивированные к исправлению речевого дефекта, заинтересованы в процессе коррекции речи и его результате. У них выражено желание исправить свой речевой дефект как можно быстрее. Они деятельны, инициативны, настойчивы при столкновении с трудностями, положительно настроены на занятия, проявляют стойкий интерес к обучению вообще и к речевому материалу в частности, выбирая задания, превосходящие их прошлые достижения. Дети с общим недоразвитием речи, мотивированные к логопедическим занятиям, идентифицируют себя с говорящими субъектами; для них значимы речь

[1] *Терентьева, В.И.* Социально-психологические особенности детей с нарушениями речи 6–7 лет / В.И. Терентьева // Дефектология. 2000. № 4. С. 74–77.

и произношение окружающих, им нравятся артикуляционные упражнения. Для слабомотивированных дошкольников речевая коммуникация не является личностно значимой. Они избирательны в общении, проявляют речевой негативизм, мутизм, склонны к невротическим реакциям. Для трети детей характерны тревога, различные страхи, особенно страх новизны. Они безразличны к артикуляционным упражнениям, которые им предлагает логопед. У большинства слабомотивированных к исправлению речевого нарушения детей страдает само принятие логопедических занятий как таковых.

Вопросы *мотивации устной речи детей с общим недоразвитием речи* разработаны Р.Е. Левиной[1]. Она описала четыре группы детей с алалией. Одну из них составляют учащиеся с нарушением мотивационных инициативных процессов (психической активности). У них наблюдается «резкое несоответствие между наличием достаточных возможностей в сенсорной и интеллектуальной сфере и использованием их в реальном развитии». Очевидна роль *мотивации в процессе письменно-речевой деятельности* детей с нарушениями речи[2]. При конструировании письменного текста с условно положительной мотивацией (Представьте, что Дед Мороз получит ваши письма и приедет к вам на праздник. Опишите свои чувства. Как пройдет встреча Нового года?) по сравнению с текстами эмоционально-нейтрального содержания у учащихся возрастают количественные показатели объема письменных высказываний. Провоцирование отрицательного отношения к ситуации письменной коммуникации заметно снижает те же показатели. Исследование *мотивации достижения* показывает, что дети, высокомотивированные к исправлению речевого нарушения, любят трудные задания. Они будут продолжать попытки в случае неуспеха и признают необходимость ежедневных занятий. Мотив стремления к успеху является доминирующим. После легкого задания дети выбирают более трудное. Слабомотивированные демонстрируют не только нелюбовь к трудным заданиям, но и избегают регулярных усилий и трудностей вообще (С.М. Валявко). Согласно С.М. Валявко, *мотивация к обучению* не сформирована у большинства стар-

---

[1] *Левина, Р.Е.* Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р.Е. Левина. М., 1951.

[2] *Российская, Е.Н.* Особенности мотивации письменно-речевой деятельности учащихся с дисграфией / Е.Н. Российская // Логопатопсихология / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 390–398.

ших дошкольников, не стремящихся к исправлению речевого нарушения. У них превалирует игровая мотивация. Дети признаются, что огорчаются, когда начинаются занятия, и радуются его окончанию, потому что хотят играть. Дошкольники, мотивированные к исправлению речевого дефекта, предпочитают процесс обучения уже усвоенной учебной деятельности. Они с удовольствием ждут начала занятий и испытывают огорчение после их окончания. Эти дети стараются правильно выполнять задания, выражают готовность потрудиться, чтобы научиться чему-то новому.

У шестилетних детей с речевым недоразвитием отмечается недостаточная сформированность *мотивационного компонента психологической готовности к школьному обучению*, что проявляется в задержке формирования учебно-познавательных мотивов, их нестойкости, недифференцированности, недостаточной осознанности и содержательной бедности, доминировании широких социальных и игровых мотивов. Внутренняя позиция школьника сформирована у 39,2% детей с ОНР (у нормально говорящих – 78,9%[1]). Они недостаточно сориентированы на школу и учебную деятельность, имеют слабое представление о правилах поведения ученика, ролевых отношениях и учебной деятельности в школе, обращают внимание на второстепенные признаки школьной жизни и обучения.

Мотивационно-потребностная сфера игровой деятельности дошкольников с речевым недоразвитием не сформирована (Л.Н. Усачева, Л.Г. Соловьева, Е.А. Харитонова и др.). Проявляя интерес к совместной деятельности со сверстниками, такие дети не способны самостоятельно организовать игру; у них резко снижена потребность в ней. При попытке включить ребенка в сюжетно-ролевую игру сверстников с поручением отдельных действий в той или иной роли отмечается отсутствие каких-либо эмоциональных реакций в момент выполнения этих действий. Ребенок, как правило, не стремится продолжить свое участие в игре сверстников. Такие дети интересуются 2–3 темами игр, в основном бытового (дочки-матери), реже производственного (шофер, доктор) плана. В ходе свободного общения они объединяются в устойчивые группы, но из-за двигательной расторможенности (или заторможенно-

---

[1] *Мартиненко, І.В.* Формування мотиваційно-вольової готовності дітей шестирічного віку із загальним недорозвиненням мовлення до шкільного навчання: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.08 / І.В. Мартиненко; НПУ им. М.П. Драгоманова. Киев, 2007.

сти), повышенной возбудимости, когнитивных трудностей их игровые объединения нестабильны и непродолжительны (Л.Г. Соловьева). Е.А. Харитонова фиксирует случаи негативного поведения детей с ОНР в ответ на обращение сверстника с предложением совместной игры: они отстраняются от инициатора, забирают свои игрушки и изменяют место игры. Иногда дети и вовсе не реагируют на предложение сверстника и продолжают играть в одиночку. На побуждение взрослого к игре дошкольники с речевым недоразвитием откликаются по-разному: не принимают предложение поиграть либо, напротив, проявляют интерес и начинают с увлечением перебирать игрушки. Завладев необходимыми игрушками, отходят в сторону и приступают к игре. Взаимодействия детей заключаются в обмене игрушками, связаны с выбором места для игры, с удовлетворением отдельных просьб сверстника.

Одним из основных продуктов коммуникативной деятельности, взаимоотношений с окружающими являются *представления о себе, переживаемое отношение к себе в целом или к отдельным сторонам своей личности, к своей внешности, деятельности.* В силу речевого нарушения, ограничения опыта различных форм социального взаимодействия дошкольники с общим недоразвитием речи испытывают значительные затруднения в вербальной самопрезентации компонентов самосознания, преимущественно психического и социального «Я». К.Е. Панасенко[1] отмечает, что, описывая себя, они максимально акцентируются на физическом «Я», а не на психологических и социальных характеристиках личности. Девочки ссылаются на внешние признаки (платье, бантик, туфельки, глаза, волосы), характеристику внешнего вида и психических особенностей (красивая, добрая, веселая). Мальчики актуализируют характеристики силы (Я сильный, всех побеждаю, у меня в руках сила), размеров тела (Я большой, у меня здоровые руки, большенные кулаки, ноги огромные). При описании любимого сказочного героя дошкольники, наоборот, обращаются к типологическим особенностям персонажей, психосоциальным характеристикам, заимствуя художественные выражения и реплики из сказок (девица-красавица, сила богатырская и т.п.).

---

[1] См.: *Панасенко, К.Е.* Особенности самопрезентации дошкольников с нарушением речевого развития: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / К.Е. Панасенко. Белгород, 2005.

В самопрезентации дети преимущественно идентифицируют себя с представителями определенного пола или с родителями. В самоописаниях девочек практически всегда присутствует имя рассказчицы. Мальчики не всегда называют себя по имени, делают максимальный акцент на физическом «Я». Структура вербальной самопрезентации детей с общим недоразвитием речи стереотипна: они многократно возвращаются к описанию тела, лица, одежды, не обращаясь к психологическим или социальным характеристикам. Невербальной самопрезентации присущи диспропорция в соотношении частей изображения; отсутствие или подчеркнутое изображение отдельных частей тела (головы, рта); бедность сюжета, отсутствие «разукрашенности»; нарушение ориентации в пространстве листа.

Картина отношений с близкими отражается на представлениях ребенка о себе, проявляющихся в общем сюжете рисунка и в особенностях изображения Я-фигуры. Большинство дошкольников с ОНР и их нормально говорящих сверстников изображают себя в окружении родственников. Однако дети с речевым недоразвитием чаще изображают только себя, слабо прорисовывая Я-фигуру разного роста, что свидетельствует о признаках эмоционального дискомфорта и отчужденности[1]. К.Е. Панасенко констатирует позитивное отношение ребенка к себе более чем у трети дошкольников с речевым недоразвитием. Они выполняют «автопортрет», изображая себя в анфас, в цветовой гамме с преобладанием теплых тонов, поместив в центре листа бумаги или используя весь масштаб. В противном случае (51,4%) «автопортрет» маленький, расположен в анфас, в центре или чуть выше.

Трудности знаково-символического опосредствования элементов личного опыта, представленного в вербальной и наглядной самопрезентации, бедность опыта межличностного взаимодействия из-за имеющегося речевого нарушения обусловливают качественное своеобразие *самооценки дошкольников с речевым недоразвитием* – ее неадекватность (К.Е. Панасенко; Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова и др.). У старших дошкольников с речевым недоразвитием, так же, как и у нормально говорящих детей, преобладает высокая самооценка как следствие возрастного доминирования эгоцентрического, эмоционального компонента в ее структуре. Исследование Л.М. Ши-

[1] *Тихонова, Е.С.* Состояние эмоциональной сферы дошкольников с общим недоразвитием речи / Е.С. Тихонова // Дефектология. 2008. № 3. С. 39–47.

пицыной, Л.С. Волковой[1] показывает, что самооценка у мальчиков отличается от адекватной в меньшей степени, чем у девочек. Мальчики с общим недоразвитием речи считают себя честными, храбрыми, необидчивыми и недрачливыми (однако они менее общительны и счастливы). Как и девочки, они осознают, что причиной их необщительности является речевой дефект, но не считают себя ущербными в той мере, в какой считают себя девочки.

В целом дети недостаточно критично оценивают свои возможности, чаще переоценивая их. В большинстве случаев объективная личностная характеристика не совпадает с самооценкой. Многие из своих черт характера дети не отмечают и не оценивают; чаще всего не фиксируется внимание на негативных чертах характера, а положительные несколько переоцениваются. Отношение ребенка к самому себе складывается под воздействием оценок и оценочных суждений «значимых» взрослых. Для дошкольника с ОНР особое значение приобретает то, как педагог оценивает его речевое развитие. По данным Ю.Ф. Гаркуши, В.В. Коржевиной, в большинстве случаев самооценка детей с речевым недоразвитием совпадает с оценкой воспитателя. Почти половина детей адекватно оценивает отношение к себе близких взрослых (в соответствии с условиями семейного воспитания). Согласно Т.Н. Волковской, Е.В. Логуновой, К.Е. Панасенко, почти у всех детей с ОНР имеется значительный разрыв между собственной оценкой (все исследуемые оценивают себя достаточно высоко) и оценкой других, что позволяет говорить о неадекватном и весьма неустойчивом представлении детей об отношении к ним окружающих, субъективном переживании собственной незначительности и недооцененности в глазах других людей. Характерными чертами самооценки старших дошкольников с ОНР выступают недостаточная критичность и трудности аргументации выбора оценочной позиции. Завышенная самооценка у детей с ОНР, с одной стороны, имеет компенсаторное значение, поскольку препятствует фиксации на речевом дефекте; с другой – свидетельствует о неадекватном восприятии собственных возможностей, некритичности к своим действиям. У старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи по отношению к себе преобладает положительная оценка общечело-

[1] *Шипицына, Л.М.* Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова // Дефектология. 1993. № 4. С. 8–13.

веческих ценностных качеств – добрый, хороший и т.п. (48,1%), черт характера (31,3%), качеств личности (18,7%). В отличие от нормально говорящих сверстников они редко позитивно оценивают собственные способы общения и черты внешности. В качестве примеров рефлексивных проявлений подростков с ТНР, характеризующих их положительную самооценку, можно рассматривать следующее высказывание: «Я обыкновенный простой человек с хорошим чувством юмора, умный, дружный». Отрицательная самооценка прослеживается в ответе «Я в себе не вижу ничего хорошего»; «Со мной всегда скучно, неинтересно» (С.А. Игнатьева).

2.3.2.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Рассмотрим особенности отдельных психических процессов детей с речевым недоразвитием, для осуществления которых требуется соотнесение идеальных форм культуры (социокультурных образцов деятельности) и собственного чувственного опыта субъекта. Охарактеризуем различные виды предметной деятельности, так или иначе связанные с построением замысла в соответствии с социальными образцами, и проанализируем собственно процессы построения замысла у детей с речевым недоразвитием.

При речевом недоразвитии имеется своеобразие в формировании сложных двигательных программ и тонких форм зрительного и слухового восприятия. Сложные двигательные программы предполагают построение ребенком своих движений в соответствии с образцом, включающим в себя множество параметров, которые необходимо учесть. Для выполнения координационно-сложного двигательного акта 5–6-летним детям с общим недоразвитием речи еще довольно трудно включить в работу и координировать процесс одновременного функционирования зрительного, моторного анализаторов, пространственного поля. Дозревание и врабатывание структур, ответственных за успешное решение неожиданных двигательных задач, наступает у них значительно позже, чем у нормально говорящих[1]. Дети с ОНР отстают от нормально

[1] *Надежина, Н.В.* Методика совершенствования координационных способностей у детей 5–6 лет с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 / Н.В. Надежина. Волгоград, 2007.

развивающихся сверстников в воспроизведении двигательного задания по пространственно-временным параметрам, нарушают последовательность элементов действия, опускают его составные части[1]. В числе нарушений сложных двигательных программ – нарушения лицевого и оптико-пространственного гнозиса, пространственных представлений, пальцевого и орального стереогноза[2]. Так, в задании на срисовывание фигур, отдельные части которых находятся в определенных пространственных взаимоотношениях друг с другом, установлено, что рисунки детей с дизартрией и алалией в целом соответствуют предъявленному образцу, но выполнены с неточностями: неверное направление изображаемых объектов, замена одного изображения другим, пропуски и персеверации. Имеет место неточность соотнесения точек соприкосновения на лице и на соответствующем графическом плоскостном изображении (методика Тардье); треугольника, квадрата, круга и т.п., помещенных в рот, с аналогичными геометрическими фигурами, расположенными на столе (методика Р.Л. Рингеля). Наибольшие трудности для детей с тяжелой речевой патологией (особенно детей с дизартрией и алалией при выраженности у них нарушений фонетической стороны речи) представляет задание на тактильно-кинестетическую перцепцию, требующее установления тонких дифференцировок – например, определение различия и сходства помещенных в рот фигурок разной формы и размера. Изучение особенностей ориентировки в пространстве показывает, что дети с недоразвитием речи затрудняются в дифференциации понятий, обозначающих местонахождение объекта, в ориентировке в собственном теле (Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова). В изобразительной деятельности признаки оптико-пространственного недоразвития проявляются в неравномерном распределении объектов, недостаточной дифференциации левой и правой сторон, грубых искажениях графического образа[3].

По уровню переработки слуховой информации как на невербальном, так и на вербальном уровнях дети с общим недо-

---

[1] *Волковская, Т.Н.* Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. М., 2004.

[2] *Мастюкова, Е.М.* О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1976. № 1. С. 14–17.

[3] *Рыжова, Н.В.* Развитие творчества у детей с общим недоразвитием речи в изобразительной деятельности: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / Н.В. Рыжова. Ярославль, 2006.

развитием речи на всех возрастных этапах уступают не только нормально развивающимся сверстникам, но и детям с задержкой психического развития[1]. Значительные затруднения вызывают восприятие и воспроизведение ритма. Обнаруживаются трудности слухового анализа ритмической структуры, удержания в памяти акустических образов ритмических структур, нарушения структурирования и символизации акустической структуры с помощью зрительно-пространственной схемы. Акустические образы ритмических групп характеризуются неточностью, недифференцированностью. Среди ошибок – искажение количества ударов, нарушение соотношения сильных и слабых ударов, изменение места сильных ударов в серии[2]. Нарушение функции речедвигательного анализатора при ринолалии и дизартрии влияет на слуховое восприятие фонем. При этом не всегда наблюдается прямая зависимость. В ряде случаев имеет место различение и тех фонем, которые не противопоставлены в произношении; в других же случаях не дифференцируются и те фонемы, которые противопоставляются в произношении. Чем большее количество звуков различается в произношении, тем успешнее происходит их дифференциация на слух[3]. Р.Е. Левина описывает группу «неговорящих детей (алаликов) с нарушением слухового (фонематического) восприятия». Им свойственна специфическая невосприимчивость к звукам человеческой речи при сохраненном слухе на все прочие звуковые впечатления. Этот недостаток выражается в пониженной способности вычленять звучание фонем из окружающей речи, неумении их различить. Доступ окружающей речи возможен преимущественно посредством улавливания общих, недифференцированных контурных слепков восприятия, ударных частей слова, интонации речи. Дети путают слова со сходным звучанием и однородной ударностью, совсем не понимают речи в убыстренном темпе. Слуховое восприя-

---

[1] *Фотекова, Т.А.* Состояние вербальных и невербальных функций при общем недоразвитии и задержке психического развития: нейропсихологический анализ: автореф. дис. … докт. психол. наук: 19.00.04 / Т.А. Фотекова. М., 2003.

[2] *Гермаковска, А.* Особенности восприятия и воспроизведения ритма у школьников с тяжелыми нарушениями речи / А. Гермаковска // Методы изучения и преодоления речевых расстройств / под ред. Г.А. Волковой. СПб., 1994. С. 80–86.

[3] *Сергеева, Г.Ф.* К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией / Г.Ф. Сергеева // Дефектология. 1973. № 3. С. 21–25.

тие детей с сенсорной алалией непостоянно: то они не реагируют на обращение к ним по имени, то обращают внимание на слабый посторонний звук (Т.В. Костина).

У детей с речевым недоразвитием недостаточно сформированы зрительное восприятие, его точность, предметность и структурность. Необходимость обращения к рассмотрению этих свойств вызвана тем, что они также предполагают преломление сложных эталонных представлений через собственный чувственный опыт, который при восприятии любого предмета постоянно изменяется в зависимости от многих условий. При зрительном опознании предмета в усложненных условиях дети с общим недоразвитием речи воспринимают его образ с определенными трудностями. В ответах проявляют неуверенность, допускают ошибки в опознании[1]. Простое зрительное узнавание реальных объектов и их изображений не отличается от нормы. При уменьшении количества информативных признаков (предъявлении контурных, пунктирных, зашумленных и наложенных изображений) наблюдаются затруднения. В отличие от нормально говорящих ни один ребенок с речевым недоразвитием не смог правильно назвать печатные буквы, данные в беспорядке; найти буквы среди ряда других букв; показать буквы по заданному звуку; узнать буквы в условиях зашумления, пунктирные, в неправильном положении[2]. Неговорящие дети с нарушением зрительного (предметного) восприятия характеризуются недостаточностью анализа и синтеза в зрительной сфере, неумением увидеть предмет как целое при способности улавливать отдельные признаки и свойства. Основные затруднения при овладении грамотой связаны с усвоением графического образа букв, выработкой почерка, направлением строки (Р.Е. Левина). По данным Ю.Ф. Гаркуши, у всех 5-летних детей с недоразвитием речи страдает точность зрительного восприятия[3]. По другим данным, функция зрительного восприятия у детей с общим недоразвитием речи наиболее сохранна; им доступны

[1] *Шашкина, Г.Р.* Логопедическая работа с дошкольниками: учеб. пособие / Г.Р. Шашкина [и др.]; под ред. Г.Р. Шашкиной. М., 2003.

[2] *Воронова, А.П.* Нарушения зрительного гнозиса у детей с речевой патологией / А.П. Воронова // Дефектология. 1993. № 1. С. 47–51.

[3] *Гаркуша, Ю.Ф.* Изучение неречевых умений у детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Ю.Ф. Гаркуша // Логопатопсихология / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 214–215.

сложные задания на различение тонких зрительных дифференцировок (Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова).

Хорошо сформирована прогностическая деятельность у трети детей с ОНР. Для них характерны высокая скорость формирования прогноза, воспроизведение выявленных порядков чередования элементов использованных наборов, применение рациональных стратегий. У большинства же детей отсутствует воспроизведение выявленных порядков чередования элементов наборов при различных стратегиях прогнозирования (рациональных, смене стратегий, случайных предсказаний)[1]. Специфика интериоризации образцов культуры у детей с ОНР проявляется также в особенностях активной речи. Активная речь, так же, как и описанные выше психические процессы, предполагает построение собственной деятельности в соответствии со сложноорганизованными, многомерными, идеальными формами культуры. Таким образом, активная речь выступает в качестве одного из примеров продуктивного действия, т.е. целенаправленного процесса построения замысла (в данном случае высказывания) в соответствии с идеальными образцами культуры.

Особенности активной речи детей с общим недоразвитием речи могут быть проиллюстрированы на материале овладения эмоциональной лексикой (И.Ю. Кондратенко). Состав их эмоциональной лексики крайне низок, что не позволят детям правильно подобрать слова для называния эмоций, выразить отличительные свойства известного эмоционального состояния, затрудняет подбор лексем и употребление их в устной речи. Выявлены отсутствие самостоятельности в составлении рассказов, нарушения логической последовательности изложения, смысловые пропуски, незавершенность фрагментов-микротем, длительные паузы на границах фраз или их частей, что свидетельствует о трудностях программирования содержания развернутых монологических высказываний (И.Ю. Кондратенко, Т.А. Фотекова, Е.В. Аханькова, В.П. Глухов, А.В. Семенович, Л.Б. Халилова, Т.Н. Ланина). Для рассказов детей с ОНР характерны нарушения связности повествования, нарушения последовательности в передаче событий, недостатки в языковой реализации замысла. В.П. Глухов приводит при-

[1] *Переслени, Л.И.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и с задержкой психического развития / Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова // Дефектология. 1993. № 5. С. 3–10.

мер такого рассказа ребенком 5,5 лет: «Пхыгнул, не схватил … Они лес ушли … Вольки стали лизать а деево. Коля спьятался … и его не нашли вольки …. На деево … Пасусел домой. Пьиди Коля двей. Дома, а вольки усли»[1]. В творческом рассказывании затруднена реализация лексико-грамматического развертывания высказывания, что проявляется в сложностях выбора слов и грамматического структурирования, в паузах, повторах. В структуре повествования наибольшие трудности связаны с установлением логической последовательности смысловых компонентов сюжета, развитием и удержанием композиционного замысла. Основным проявлением нарушения творческого рассказа является отсутствие творческого начала[2]. Реализуя процесс смыслового развертывания высказывания, дошкольники с недоразвитием речи затрудняются в определении стратегии семантического поиска, основанного на различении данной и новой информации, выяснении характера их соподчинения, установлении субъекта и темы, вычленении смыслового центра сообщения-ремы. Связные высказывания не всегда соответствуют поставленной коммуникативной задаче. Дошкольников с недоразвитием речи отличает механическое запоминание фактов, событий и поступков героев, склонность к их перечислению, неумение импровизировать в процессе воспроизведения событий. В их рассуждениях практически отсутствуют синтаксические построения, содержащие умозаключение, констатацию фактов, передачу логической связи событий. Как правило, они не могут формулировать выводы, высказывать свою точку зрения, выделять проблемные вопросы (А.В. Семенович, Л.Б. Халилова, Т.Н. Ланина). Анализ состояния речи у детей с общим недоразвитием речи и задержкой психического развития, проведенный Т.А. Фотековой, констатирует несформированность этапов создания внутриречевого замысла высказывания, грамматического структурирования и построения послоговой кинетической программы синтагмы. Причем если смысловое и грамматическое программирование у них страдает почти в равной степени, то кинетическая организация речевого акта

---

[1] *Глухов, В.П.* Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П. Глухов. М., 2004.

[2] *Аханькова, Е.В.* Использование приемов творческого рассказывания в процессе коррекционно-логопедической работы с детьми старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Е.В. Аханькова. М., 2004.

у детей с ОНР менее сформирована, что проявляется в большей выраженности и стойкости недостатков слоговой структуры слова. Операции выбора языковых элементов в меньшей степени доступны таким детям, что проявляется в вербальных заменах, трудностях фонематического анализа и нарушениях звукопроизношения.

Своеобразие активной речи связывается со спецификой развития *сигнификативной функции речи.* Проведенный Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой[1] анализ способов определения слова обнаруживает, что при объяснении значения обобщающего слова дети с общим недоразвитием речи преимущественно используют денотативные признаки (ситуативные, внешние, функциональные). Почти четвертую часть всех ответов составляет стратегия на основе вычленения ситуативных признаков денотата (Овощи – в огороде растут). В девять раз чаще, чем у нормально говорящих, встречается стратегия объяснения значения слова через описание внешних признаков (*Мебель – сделано из дерева*). Лексико-семантические признаки актуализируются при объяснении значения слова лишь небольшим количеством детей с ОНР, тогда как в структуре значения слова с конкретным значением доминирует актуализация родового понятия без указания дифференциальных признаков (*Яблоко – это фрукт*). Организация семантических полей у детей с ОНР отличается случайностью ассоциаций, малым объемом семантического поля, длительным латентным периодом реакции на слово-стимул. В данном контексте особое значение приобретает становление готовности к словообразованию у дошкольников с ОНР[2]. При вычленении и опознании словообразовательных морфем из состава слова дети преимущественно ориентируются на корневое значение, что приводит к неправильным ответам следующего характера: 1) неадекватному соотнесению уменьшительно-ласкательных форм существительных с их предметными изображениями (сравнивая пары слов, например ключ – ключик, носок – носочек и подобное, дети подбирают изображения одинакового размера); 2) ошибочному опознанию ненорма-

---

[1] *Лалаева, Р.И.* Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. СПб., 2001.

[2] *Туманова, Т.В.* Формирование готовности к словообразованию у дошкольников с общим недоразвитием речи / Т.В. Туманова // Дефектология. 2001. № 4. С. 68–76.

тивного варианта прилагательного как правильного (сравнивая пары слов нормативного и нормативного вариантов, например цветковый – цветочный, клюквенный – клюковый, дети заявляют, что оба слова правильные); 3) смешению слов с многозначными аффиксами (соотносят слова *цветник*, *молочник* с изображениями женщин-продавщиц). Причина трудностей заключается в неготовности к усвоению плана выражения и плана содержания словообразовательных единиц, что обусловлено нарушением операций анализа ситуации и выделения в ней значимых для наименования компонентов, несформированностью речемыслительного уровня в механизме антиципации. В тех случаях, когда дошкольники с общим недоразвитием речи предпринимали попытки образовать производные слова, специфически нарушенными оказывались все интегративные словообразовательные операции (доменщик, домашник – человек, который дома строит; мойчик (мойщик), грибичек (грибник)).

Крайне важны данные о сформированности *чувства языка* и *осознании речевой действительности*. Большинство дошкольников с речевым недоразвитием не выделяют речевую действительность как объект аналитической деятельности и обладают ограниченными представлениями о ней и ее элементах[1]. Основные операции, составляющие психологическое содержание действия анализа словесного состава предложения, нарушены. Для детей с ОНР характерно непосредственное отношение к предложению как к единому смысловому целому. В ответ на требование выделить составляющие предложения дошкольники описывают выраженную в нем ситуацию или пытаются осуществить деление отдельных слов на слоги. Г.С. Гуменная[2] выделяет тип учащихся (первоклассников) с недоразвитием речи, у которых отмечаются недостаточная направленность на языковую действительность, ее анализ, избирательная несформированность мыслительных операций по выделению из общего речевого потока основных единиц языка.

---

[1] *Гуменная, Г.С.* Характеристика металингвистической готовности к обучению дошкольников с недоразвитием речи / Г.С. Гуменная // Известия вузов. Логопедия. 2008. № 1. С. 56–60.

[2] *Гуменная, Г.С.* Психолого-педагогическая типология детей с недоразвитием речи / Г.С. Гуменная // Логопатопсихология / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 174–195.

Следует обратиться к исследованиям, в которых имеются указания на способность к переносу способов решения задачи (действий) и обобщению у детей с речевым недоразвитием. Так, выполнение аналогичных экспериментальных заданий на произвольное внимание (раскладывание квадратиков цветной бумаги в коробочки соответствующего цвета, слуховой и зрительный диктант) в разных условиях (учебная и игровая деятельность, наглядная и вербальная инструкция) обнаруживает у детей с моторной алалией способность к переносу навыков[1]. Результаты исследования невербального интеллекта показывают, что большинство детей с общим недоразвитием речи оказались способными к восприятию помощи и логическому переносу навыков на выполнение аналогичного задания. В отличие от нормально говорящих им в среднем понадобилось большее количество «уроков-подсказок» при выполнении основных заданий[2]. По сравнению с олигофренами у детей с моторной алалией выработанный в процессе упражнений принцип решения задач оказывается прочно и сознательно усвоенным и переносится на решение более сложных однотипных задач[3]. У них снижены операции выполнения действий по аналогии. Так, дети, находящиеся даже на третьем уровне речевого недоразвития, не могут образовать слова по аналогии с образцом. Усвоив какое-либо окончание, они используют его нерегулярно, т.е. не переносят на другие случаи для выражения такого же содержания[4]. В игровой деятельности это действия с предметами-заместителями. Дошкольники с ОНР «привязывают» игровое значение предмета к использовавшемуся в показе заместителю (Л.Н. Усачева). От-

[1] *Усанова, О.Н.* Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией / О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: межвузовский сборник научных трудов / под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985. С. 27–35.

[2] *Усанова, О.Н.* Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи / О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова // Обучение и воспитание детей с нарушением речи: сборник научных тр.удов / МГПИ им. В.И. Ленина; отв. ред. В.И. Селиверстов. М., 1982. С. 13–19.

[3] *Соботович, Е.Ф.* К вопросу о дифференциальной диагностике моторной алалии и олигофрении / Е.Ф. Соботович // Логопатопсихология: учеб. пособие / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 290–300.

[4] *Соботович, Е.Ф.* Сравнительная характеристика психического развития детей с моторной алалией и детей с олигофренией / Е.Ф. Соботович // Дифференциальная диагностика и коррекция нарушений речи и поведения у аномальных детей: межвузовских сборник научных трудов / под ред. Е.С. Иванова. Л., 1989. С. 14–25.

сутствие осознанного анализа вербального материала и трудности самостоятельного конструирования высказывания провоцируют учащихся с ТНР к использованию любых услышанных на уроке вербальных подсказок (эффект «эха»). Ученики охотно пользуются заученными формулировками, цитируя их в развернутой форме, и не способны трансформировать ранее заученные высказывания адекватно изменяющимся условиям. Тенденция к имитации образца свидетельствует об отсутствии у них креативного подхода к речевому высказыванию[1].

Рассмотрим *особенности различных видов предметной деятельности* детей с речевым недоразвитием, косвенно связанных с построением замысла в соответствии с социокультурными образцами. В отличие от нормально говорящих им требуется больше времени для включения в работу. Они делают многократные паузы, продолжительность которых в три раза больше, чем в норме. У более половины испытуемых при выполнении последнего задания отмечается заметное истощение деятельности[2]. Дети с общим недоразвитием речи характеризуются инактивностью, астеничностью или, наоборот, моторным беспокойством[3]. Выполнение тех или иных заданий детьми с тяжелыми нарушениями речи характеризуется плохой организацией *ориентировочной основы деятельности* (Э.Э.Л. Фигередо, О.Е. Грибова, Р.И. Лалаева, А. Гермаковска и др.). Ориентирование в социальных требованиях к различным видам деятельности и действий, а также в условиях их осуществления является начальным этапом в создании любого замысла, направляющего и регулирующего дальнейшую активность ребенка. Нормально говорящие быстрее ориентируются в условиях задачи и дают более высокие показатели, чем дети с ОНР, уже на начальных этапах работы. Обращает на себя внимание низкая ориентировочная способность. Ориентировочный этап деятельности резко увеличен во времени. Дети с ОНР затрудняются в выборе более продуктивной так-

---

[1] *Грибова, О.Е.* К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. 1995. № 6. С. 7–16.

[2] *Глухов, В.П.* Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / В.П. Глухов // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: межвузовский сборник научных трудов / под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985. С. 41–48.

[3] *Завгородная, А.С.* Некоторые вопросы обучения детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / А.С. Завгородная, Е.А. Никулина // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: межвузовский сборник научных трудов / под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985. С. 111–117.

тики, планировании действий (Э.Э.Л. Фигередо). Приступая к выполнению относительно легкой задачи на складывание разрезных сюжетных картинок, учащиеся с речевой патологией не осуществляют первоначальный анализ исходных данных, не создают программы действий[1]. При поражении заднелобных отделов коры головного мозга у детей с моторной алалией на первый план выступает аспонтанность – медленное включение в задание. Для его выполнения требуется дополнительная стимуляция, ребенок как бы застывает при выполнении какого-либо действия. Большие трудности вызывает переключение с одного действия на другое; при этом возникают «застревания» на прежнем действии (Е.Ф. Соботович). Большинство детей с нарушениями речи внимательно выслушивают инструкцию до конца, как и их нормально говорящие сверстники. Однако в их ориентировочной деятельности отсутствует этап предварительного зрительного опознания, анализа объекта (тест «Лабиринты» методики Векслера) и формирования стратегии собственной деятельности[2]. В составе учеников с речевой патологией можно выделить группу детей, испытывающих трудности при восприятии инструкций. Более охотно выполняются инструкции, требующие конкретных действий («Открой», «Запиши»), однако игнорируются указываемые в инструкции способы действия или другие уточнения (О.Е. Грибова).

Специфика интериоризации идеальных форм культуры у детей с речевым недоразвитием проявляется также в *особенностях их адаптации к новым социальным условиям.* Уровень развития речи служит одним из критериев успешности социально-психологической адаптации, поскольку возрастные периоды 3 года и 6–7 лет являются сензитивными периодами для развития речи и одновременно важнейшими социально-значимыми периодами для развития адаптационных механизмов. Е.Ю. Фирсановой[3] выявлена положительная связь между

---

[1] *Лалаева, Р.И.* Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с тяжелыми нарушениями речи / Р.И. Лалаева, А. Гермаковска // Дефектология. 2000. № 4. С. 17–22.

[2] *Тараканова, А.А.* Особенности симультанного анализа и синтеза у младших школьников с дисграфией / А.А. Тараканова // Логопатопсихология: учеб. пособие / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 399–406.

[3] *Фирсанова, Е.Ю.* Особенности адаптации к новым социальным условиям у детей с нарушениями речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.07 / Е.Ю. Фирсанова. М., 2006.

уровнем речевого развития и особенностями принятия новой социальной роли, вхождения в новые социальные условия трехлетних детей с ОНР. Наиболее грубо нарушения адаптации представлены у детей с речевыми расстройствами тяжелой и средней степени тяжести (ОНР II и ОНР II, III уровня речевого развития). Они проявлялись в преобладании негативных эмоций, неумении и нежелании устанавливать контакты с окружающими, уменьшении познавательной и двигательной активности. Дезадаптационное поведение первоклассников вариативно и носит агрессивный характер (дети провоцируют конфликт, пытаются с помощью силы доказать свое превосходство); отстраненный характер (уходят от общения с окружающими либо общаются с малым кругом одноклассников); пассивный характер (поддерживают мнение большинства). Признаками социальной дезадаптации детей с нарушениями речи в старшем школьном возрасте выступают несформированность жизненных целей, неопределенное отношение к будущему и прошлому, чувство вины, отсутствие положительных взаимоотношений с родителями, неадекватность социального поведения, неблагоприятная психологическая атмосфера в коллективе, что в целом составляют неготовность к «исполнению» в последующей жизнедеятельности необходимых адаптированной личности социально значимых ролей[1]. Проблемы социальной адаптации, социализации личности напрямую связаны с формированием осознанных отношений между социокультурными эталонами поведения и собственным поведением субъекта в конкретных условиях, т.е. с умением строить замысел собственного поведения в соответствии с идеально представленными социальными нормами и требованиями. Выявлено отставание показателей уровня развития нравственных качеств подростков с тяжелыми нарушениями речи по сравнению с нормально говорящими[2].

Социализация и социальная адаптация ребенка связаны с *умением распознавать эмоциональные состояния других людей и представлять личностные качества при описании как других, так и самого себя.* Имеющиеся при речевом недораз-

---

[1] *Зайцев, И.С.* Методика педагогической профилактики социальной дезадаптации старшеклассников с тяжелыми нарушениями речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / И.С. Зайцев. Минск, 2006.

[2] *Назарова, Ю.В.* Активизация нравственного развития подростков с тяжелыми нарушениями речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.13 / Ю.В. Назарова. М., 2006.

витии особенности использования паралингвистических и интонационных средств оказывают отрицательное влияние на правильность понимания эмоциональных состояний. Старшие дошкольники с речевым недоразвитием редко улавливают настроение педагога и сверстника, не всегда понимают мимические сигналы (Н.В. Дроздова). Восприятие эмоциональных состояний недифференцированное. Дети с ОНР смешивают злость с грустью, испугом и т.п. (И.Ю. Кондратенко).

Перейдем к анализу *собственно процессов построения замысла*, т.е. *продуктивных действий.* Конструирование замысла игровой деятельности дошкольниками с общим недоразвитием речи обладает рядом особенностей и зависит от помощи взрослого, что проявляется на этапе выбора игрушек для предстоящей игры. Старшие дошкольники с речевым недоразвитием предпочитают только сюжетные игрушки, не обращая внимания на лежащие рядом геометрические формы, природный материал как предметы-заместители. Выбрав с помощью взрослого предметы-заместители, дети не способны наделить их значением-именем (кубик остается кубиком) либо дают заместителям традиционные названия (кубик – «стульчик»). Нормально говорящие дошкольники наряду с традиционным называнием заместителей проявляют выдумку, например, используя деталь конструктора как «умывальник», «пылесос». Выбирая с помощью вопросов взрослого (Что тебе понадобится для игры? Чем это будет в игре?) предметы-заместители, дети с общим недоразвитием речи почти не осуществляют, внешнего переименования, никак не обозначая выбранные предметы. Однако адекватность их дальнейших действий в игре позволяет думать, что участие того или иного предмета в игре обдумывалось и, облюбовав заместитель, дети, очевидно, сразу придумывали сюжет. При реализации замысла игры старшие дошкольники с ОНР ориентируются на функциональные, орудийные свойства предметов, благодаря чему происходит осуществление в игре необходимых действий. При данной тактике дети разыгрывают сюжет с несложной цепочкой сюжетно-отобразительных игровых действий, отражающих бытовые процессы (сначала раздевают куклу, потом укладывают ее спать). Старшим дошкольникам с ОНР доступно совершение действий с персонифицированной игрушкой и заместителями по готовому сюжету несложного характера. При наличии таких предметов, как деревянный кирпичик, пластмассовый стаканчик, каштан, желудь, им нетрудно уго-

стить куклу «печеньем», напоить «чаем», уложить спать. Однако, когда при наличии все тех же предметов надо покормить котенка (персонифицированная игрушка на этот раз не предоставлялась), дать ему «молочка», «хлебушка» и положить спать на «кресло», возникают недоумение и растерянность: «А где котик? Кресло?».[1] Обращает на себя внимание примитивность и бедность детских игр. Девочки могли подолгу сидеть, держа в руках куклу, или хватали одну игрушку за другой. Мальчики с шумом возили по полу машины, сталкивали их, ломали игрушки[2]. Игра дошкольников с речевым недоразвитием характеризуется отсутствием определенного замысла (Л.Н. Усачева, Л.Г. Соловьева, Е.А. Харитонова). Попавшая в поле зрения ребенка игрушка наталкивает его на выполнение действий с ней. Так, заметив машину, дети начинают ее катать по комнате. Самостоятельно они могут лишь дополнить предметную ситуацию игры какой-нибудь игрушкой. Если же сюжет игры определялся взрослым, часть детей направлялась к игровому уголку и совершала действия предметного характера с находящимися там игрушками независимо от сюжета. На вопрос «Во что ты играешь?» дети сообщали о производимых предметных действиях (кубики скадываю, куку одеяю). В ряде случаев действия с игрушкой не направлены на реализацию предложенного сюжета, а воспроизводят действия взрослых с реальными предметами. Характерно повторение одних и тех же действий с разными игрушками (например, кладет спать по очереди всех кукол, игрушечную собачку и зайчика). Некоторые дети с ОНР в ряде случаев пытаются организовать игровые действия в соответствии с одним из предложенных сюжетов. Они параллельно развертывают один и тот же или разные сюжеты, не пытаясь вступить друг с другом в общение. В большинстве случаев дошкольники не связывают совершаемые ими игровые действия с названием взятой на себя роли. На вопрос «Во что ты играешь?» они называют одно из выполняемых действий или главное, обобщенное действие: «Куки пать лазила». На вопрос «Ты кто был в игре?» называют выполненные ими действия. В центре игры находятся действия с определенными предметами, при

---

[1] *Науменко, О.А.* Формирование основ знаково-символической деятельности старших дошкольников с общим недоразвитием речи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / О.А. Науменко. Минск, 2000.

[2] *Белова-Давид, Р.А.* Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи / Р.А. Белова-Давид // Логопатопсихология / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010. С. 158–166.

помощи которых можно установить роль, взятую на себя ребенком. Весь механизм игры дошкольников с речевым недоразвитием определяется руководством взрослого. При общем недоразвитии речи у детей наблюдается снижение способности не только к созданию собственных смысловых игровых программ, но и к чтению игровой программы партнера, а также к взаимному соотнесению программ, выработке общей линии игрового поведения и изменению собственного поведения в соответствии с этой общей линией[1].

Старшие дошкольники с общим недоразвитием речи создают в рисунках в среднем на 5 образов меньше, чем их нормально говорящие сверстники. Это связано с тем, что у детей с нарушениями речи в 2,5 раза больше рисунков, копирующих образец и предметы окружающей обстановки; в 3 раза чаще повторение одних и тех же рисунков; имеют место рисунки, неадекватные заданию. Нормально говорящие дошкольники свободно оперируют пространственными представлениями и множественно используют заданную фигуру при создании воображаемых образов (на основе полукруга – двугорбый верблюд, горы и т.п.). Большинство детей с ОНР ограничиваются в своих рисунках завершением исходного изображения в виде одного предмета (дом, грузовая машина), тогда как рисунки нормально говорящих многопредметные (изображение дома с пристройкой, забором, травой и стоящей на крыльце девочкой), сюжетные (магазин, из него выходит покупательница; рядом изображены дорога с идущим по ней автомобилем и девочка на велосипеде). Присущая им оригинальность возникающих образов воображения проявлялась в отходе от предполагаемого завершения рисунка (контуры ствола предполагали изображение растения, вместо него – «телеграфные столбы», «мальчик-жонглер») (В.П. Глухов). Сравнительное исследование процесса воображения учащихся третьих классов с речевым недоразвитием и их нормально говорящих сверстников не выявило существенных различий по количеству создаваемых образов воображения[2]. В большей степени

[1] *Щербакова, Т.Ю.* Коррекционно-педагогическая работа по развитию коммуникативно-деятельностного взаимодействия дошкольников с общим недоразвитием речи в игре: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Т.Ю. Щербакова. Р/Д., 2006.

[2] *Глухов, В.П.* Особенности процесса воображения у детей с тяжелыми нарушениями речи / В.П. Глухов // Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности: межвузовский сборник научных трудов / под ред. В.И. Селиверстова. М., 1983. С. 66–74.

учащиеся сравниваемых групп отличаются по характеру оперирования заданной фигурой при создании новых образов. Дети с тяжелым нарушением речи используют заданную фигуру как основную часть изображения, а нормально говорящие – и как основу, и как деталь создаваемого образа. Младшим школьникам с ТНР присущи недостаточная подвижность, инертность, быстрая истощаемость продуктивной деятельности воображения, недостаточность пространственного оперирования образами. Изображение различных предметов характеризуется сходством, однообразием, «штампами», статичностью пространственного размещения и величины заданной фигуры, сопровождается поиском заданной фигуры в окружающей обстановке.

2.3.2.3. Особенности практических и умственных действий

Развитие ***восприятия детей с общим недоразвитием речи*** отстает от нормы и характеризуется качественными показателями, свидетельствующими о недостаточной сформированности целостного образа предмета. Трудности восприятия образа проявляются в усложненных условиях предъявления предмета и сопровождаются увеличением времени принятия решения, неуверенностью в ответах, отдельными ошибками. Решение задачи на зрительное опознание осуществляется с помощью экспериментатора в выборе изображения среди реальных изображений. Овладение дошкольниками с ОНР перцептивными обследующими действиями (идентификация, приравнивание к эталону, перцептивное моделирование) характеризуется существенным ограничением вербального сопровождения, примитивностью форм ориентировки, многочисленными ошибками и требует неоднократной помощи (Э.Э.Л. Фигередо, Н.В. Новоторцева[1]). Так, например, если нормально говорящие при идентификации предметов пользуются сопровождающей речью, называют основные цвета, высказываются по поводу их идентичности и красочности, то дошкольники с речевой патологией в основном действуют молча. Приравнивание к эталону производится путем более

---

[1] *Новоторцева, Н.В.* Особенности процесса восприятия у шестилетних детей с тяжелыми нарушениями речи / Н.В. Новоторцева // Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми: тезисы доклада межвузовской конференции молодых ученых и студентов / под ред. Р.И. Лалаева [и др.]. Л., 1990. С. 29–31.

элементарных форм ориентировки (прикладывание вместо зрительного соотнесения) и в большей степени сопровождается неспособностью или ошибочным отнесением предмета к какому-либо из эталонов, ориентировкой на другой признак фигуры. Выполнение моделирующих перцептивных действий детьми с ОНР осуществляется после их многократной демонстрации взрослым. Ошибочное отнесение предмета к эталону (оценка груши, лампочки как круглых предметов) обусловлено недостаточным анализом обследуемой фигуры в процессе ее узнавания.

В отличие от нормально говорящих сверстников у детей с общим недоразвитием речи наблюдаются специфические трудности оперирования зрительными образами (Л.С. Цветкова, Т.М. Пирцхалайшвили, Н.Я. Семаго, Э.Э.Л. Фигередо, М. Сухад, Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова). Недостаточность их зрительной перцепции проявляется в заданиях на тождество и симметрию, где есть трудности в первоначальном вычленении и обобщенном восприятии комплекса существенных смыслообразующих признаков стимульных объектов (сложных матричных изображений, тактильно предъявляемых сложных геометрических фигур)[1]. Они слабо ориентируются в величине, форме, цвете и направлении фигур, не сразу находят нужную, заменяют одну фигуру другой[2]. Детям не удается зафиксировать несколько компонентов из комплекса при зарисовке плоских или объемных цветных геометрических фигур[3]. Их внимание сужается на одном из воспринимаемых элементов, теряется способность одновременно в целом воспринимать комплекс предъявленных предметов, картинок, фигур, понимать предложение с учетом входящих в него слов, их грамматического оформления и последовательности (Е.Ф. Соботович). Это свидетельствует о недостаточной обобщенности и дифференцированности образов-представлений, фрагментарности зрительного анализа и синтеза, избиратель-

[1] *Сухад, Мулли* Особенности наглядно-образного мышления школьников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / Мулли Сухад. М., 1992.

[2] *Мартынова, Р.И.* К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией / Р.И. Мартынова // Расстройства речи и голоса в детском возрасте / сборник трудов; под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1973. С. 65–74.

[3] *Гуровец, Г.В.* Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих моторной алалией: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Г.В. Гуровец. М., 1974.

ности нарушения симультанного и сукцессивного синтеза, накладывающих стойкие ограничения на последующее оперирование образами в процессе мыслительной деятельности. Как отмечает Н.Я. Семаго[1], особую сложность для детей с общим недоразвитием речи представляют задания, требующие сохранения зрительного образа.

Соответствующие трудности возникают и в учебной деятельности детей с ОНР: у них с трудом формируются представления о количестве, способности к лепке, рисованию, конструированию, пониманию прочитанного текста, условий задачи, выполнению в уме счетных операций, усвоению разрядов цифр. Условием протекания их учебной деятельности выступает развитие симультанного восприятия – сложноорганизованного процесса, при переходе к которому происходят сокращение отдельных звеньев функции, выделение наиболее существенных признаков, синтез которых обеспечивает опознание объекта, решение наглядно-образных задач. При этом в процессе овладения умениями и навыками, в том числе и школьными, происходит переход от развернутых форм восприятия к сокращенным симультанным формам. Так, в процессе формирования навыка чтения ребенок постепенно переходит от сукцессивного узнавания отдельных букв к симультанному опознанию слогов, слов как целостных единиц. При речевом недоразвитии имеет место использование развернутых сукцессивных действий, что определяет своеобразие тех или иных приемов выполнения задания (Р.И. Лалаева, А. Гермаковска). Например, конструирование кубиками Кооса сопровождается последовательным поэлементным сравниванием одного из кубиков с частями образца. Сам образец не воспринимается как нечто целое. Во многих случаях дети накладывают кубик на образец, сравнивают, подходит ли он, затем перекладывают кубик на другое место узора. Сукцессивное выполнение заданий приводит к соскальзыванию на случайные, второстепенные признаки.

По данным А.С. Завгородной, Е.А. Никулиной, Т.В. Нестеровой[2], наибольшие затруднения у дошкольников с ОНР воз-

---

[1] *Семаго, Н.Я.* Особенности умственного развития дошкольников с общим недоразвитием речи / Н.Я. Семаго // Вестник Московского государственного университета. Сер.14, Психология. 1984. № 1. С. 62–63.

[2] *Нестерова, Т.В.* Коррекционно-педагогическая работа по формированию наглядно-образного мышления у дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Т.В. Нестерова. М., 2005.

никают при оперировании представлениями о времени, пространстве, цвете, форме, целостности и динамике изображенных событий. Специфическим для всех детей с нарушениями речи является несформированность взаимосвязи между образом и словом. Слово играет особую роль в формировании пространственных и временных представлений, недостаточная обобщенность которых ограничивает возможности их самостоятельного использования в различных видах учебной и бытовой деятельности (И.Н. Садовникова, Э.Б. Чиркова).

Исследование способности устанавливать отношения между явлениями действительности в предметно-практической деятельности и выражать эти отношения в экспрессивной речи у детей с алалией[1], проведенное В.А. Ковшиковым, Ю.А. Элькиным[2], обнаружило их резкое расхождение. Неправильно оречевляя в процессе планирования многие пространственные отношения между предметами (например, ответы «Кубик … дом» вместо «Кубик под домом»), дети правильно создавали эти отношения в предметно-практической деятельности и понимали их в импрессивной речи. Это обстоятельство указывает на сохранность психических механизмов, отвечающих за производство пространственных отношений во внешнем плане деятельности, на уровне действий с предметами, и расстройство перевода сохранной семантической программы синтаксической конструкции в языковую форму.

Согласно Э.Б. Чирковой[3], у большинства детей 6–7-летнего возраста с ОНР отсутствуют представления о реальной продолжительности и соотношении длительности временных интервалов (времен и месяцев года, дней недели). Опыт оперирования психологическими характеристиками категории времени (длительность, одновременность, последовательность, цикличность) у них достаточно противоречив. Актуализируя временную последовательность «сначала–потом», представления о времени как движении по кругу, о ярких повторяющихся событиях, об одновременности существования различ-

[1] Имеется в виду моторная форма алалии.

[2] *Ковшиков, В.А.* О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации: сборник научных трудов; отв. ред. Е.С. Иванов. Л., 1979. С. 44–67.

[3] *Чиркова, Э.Б.* Особенности усвоения временных категорий детьми с общим недоразвитием речи / Э.Б. Чиркова // Практическая психология и логопедия. 2005. № 3 (14). С. 59–63.

ных признаков одного и того же явления, они затрудняются в определении продолжительности событий, продолжении автоматизированных последовательностей. Слабая ориентировка во времени затрудняет усвоение ими грамматики (различение видовременных форм глагола, значений предлогов и наречий)[1].

Развитие ***памяти детей*** с ОНР следует характеризовать с позиций овладения ими приемами, техникой запоминания, переработки и воспроизведения информации. По продуктивности запоминания слов, опосредствованных наглядными зрительными образами, в отличие от запоминания слуховых словесных стимулов дети с ОНР приближаются к нормально говорящим (Э.Э.Л. Фигередо). Они лучше усваивают наглядный материал по сравнению с вербальным, что свидетельствует о слабости мнестической деятельности именно в слуховом ее звене (Е.М. Мастюкова, Г.В. Гуровец, Г.С. Гуменная, О.Р. Даниленкова и др.). При ОНР у детей отмечается большая несформированность переработки слуховой и кинестетической информации по сравнению со зрительно-пространственной, присущей детям с ЗПР (Т.А. Фотекова). О.Р. Даниленкова[2] приходит к выводу, что у детей с ОНР зрительная память и сложные виды памяти, в которых зрительная является составляющей, преобладают над слуховой и моторно-слуховой памятью. Относительно соотношения сформированности памяти разной модальности у детей с ОНР существует и другая точка зрения, экспериментально подтвержденная Н.П. Чурсиной[3]. Состояние слухоречевой, зрительной и двигательной памяти у шестилетних детей с общим недоразвитием речи отличается в худшую сторону от аналогичных показателей нормально говорящих. Значимые различия получены в зрительной памяти. Ее дефицит наиболее выражен в параметрах прочности запоминания зрительных стимулов, устойчивости к интерферирующим воздействиям. Сужение объема зрительной памяти наиболее ярко проявляется при запоминании

---

[1] *Садовникова, И.Н.* О состоянии пространственно-временных ориентировок младших школьников / И.Н. Садовникова // Речевые расстройства у детей и методы их устранения: сборник научных трудов: ред. С.С. Ляпидевского. М., 1978. С. 81–88.

[2] *Даниленкова, О.Р.* Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезко выраженным общим недоразвитием речи / О.Р. Даниленкова // Дефектология. 2000. № 6. С. 59–64.

[3] См.: *Чурсина, Н.П.* Особенности формирования памяти у детей шести лет с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.04 / Н.П. Чурсина. М., 2005.

большого количества наглядных объектов – уменьшение их числа улучшает запоминание[1].

Избирательность нарушений мнестических процессов у детей с ОНР проявляется в дефиците слухоречевой произвольной механической памяти. Она характеризуется снижением объема запоминаемого материала, низкой точностью, монотонной динамикой нарастания воспроизводимого материала, привнесением посторонней информации, низкой прочностью удержания и повышенной тормозимостью слухоречевых следов, низкой продуктивностью отсроченного воспроизведения. Наибольшие отклонения наблюдаются по параметрам прочности запоминания, стабильности регуляции и контроля, устойчивости семантической отнесенности запоминаемых стимулов. Существенное отклонение имеет объем непосредственного запоминания вербальных стимулов. Так, школьники с общим недоразвитием речи с первого предъявления воспроизводят 7 слов, умственно отсталые – 6, нормально говорящие – 8. Последним нужно меньше попыток заучивания (всего три), чтобы запомнить и воспроизвести все десять слов, тогда как у детей первых двух групп таких попыток по четыре[2]. Выявлено, что объем запоминания перестает увеличиваться после 3–4 повторений, поскольку многократное предъявление стимулов вызывает утомление, потерю интереса к заданию (О.Р. Даниленкова). По мнению Г.С. Гуменной, успешность протекания мнестической деятельности обусловливается характером речевого материала: наиболее доступны для запоминания часто слышимые и употребляемые слова с конкретным значением, а также эмоционально насыщенные. Особенно ярко это проиллюстрировано в работе И.А. Чистоградовой[3] при изучении мнестической сферы у детей с нарушениями речи вследствие врожденных расщелин губы и неба. Они достоверно чаще актуализируют в памяти субъективно неприятные детали собственной внешности и негативные аспекты взаимодействия с другими. Синтаксические особенности запоминаемого материала – коротких двустиший типа «Зоя зай-

[1] *Гуменная, Г.С.* Развитие мнестических процессов у детей, страдающих моторной алалией / Г.С. Гуменная // Речевые расстройства у детей и методы их устранения. М., 1978. С. 45–54.

[2] *Власенко, И.Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушением речи / И.Т. Власенко. М., 1990.

[3] *Чистоградова, И.А.* Особенности формирования эмоциональной и мнестической сфер у детей с врожденной расщелиной губы и неба / И.А. Чистоградова // Дефектология. 2008. № 1. С. 7–13.

кина хозяйка. Спит в тазу у Зои зайка» – также вызывают трудности[1]. Они значительно осложняют мнестическую задачу и снижают качество воспроизведения.

При общем недоразвитии речи характер кривых заучивания у детей с ОНР лишь в трети случаев соответствует норме. Практически в половине случаев процесс запоминания протекает замедленно, редко – с признаками снижения числа воспроизведенных слов по мере их повторения (истощающийся тип)[2]. Для детей с моторной алалией характерна медленно восходящая кривая с отдельными элементами платообразной, при которой по мере повторений число воспроизводимых слов остается неизменным[3]. Обращает на себя внимание общая тактика преднамеренного запоминания речевого материала детьми с ОНР и их нормально говорящими сверстниками – краевой эффект. У детей с ОНР данная тактика вырабатывается постепенно – по мере увеличения числа предъявлений, и сначала она подменяется стремлением к точному воспроизведению длины ряда слов-стимулов, что достигается путем многократного повторения одних и тех же слов или введения «инородных» слов. Краевой эффект обусловливается тормозимостью слухоречевых следов. Влияние ретроактивного торможения на процессы памяти у детей с общим недоразвитием речи описано Е.М. Мастюковой. Оно заключается в крайне редкой актуализации слов, стоящих в середине заучиваемой серии, трудностях воспроизведения серий из двух и особенно трех пар слов, тенденции к называнию слов последней пары. С другой стороны, стратегия запоминания вербального материала у детей с ОНР отличается большей степенью опоры на его перцептивные характеристики, чем на смысловые,

---

[1] *Корнев, А.Н.* Особенности интеллектуального развития детей с моторной алалией / А.Н. Корнев // Методы изучения и преодоления речевых расстройств: межвузовский сборник научных трудов; под ред. Г.А. Волковой. СПб., 1994. С. 3–12.

[2] См.: *Шипицына, Л.М.* Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией / Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова, Э.Г. Крутикова // Дефектология. 1991. № 2. С. 16–22; Олейник, Е.И. Исследование мнестической деятельности учеников первого класса с тяжелыми нарушениями речи / Е.И. Олейник, В.Е. Шабанова // Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми: тезисы докладов межвузовской конференции молодых ученых и студентов; под ред. Р.И. Лалаева [и др.]. Л., 1990. С. 31–33.

[3] *Мастюкова, Е.М.* О расстройствах памяти у детей с недоразвитием речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1972. № 5. С. 12–17.

о чем свидетельствует большое число литеральных парафазий в процессе воспроизведения (Н.П. Чурсина). Воспроизведение несложного повествования неточное, неполное, незаконченное, схематическое, со «смысловыми скважинами», с перескакиванием на второстепенные детали, с грубыми лексико-грамматическими ошибками. Актуализация запоминаемых фраз сопровождается их сокращением, искажением структуры слов, заменой и привнесением слов, смысловыми неточностями[1]. Неточное употребление лексических значений как результат логически-смыслового запоминания слов текста объясняется ограниченным словарным запасом, расстройством активного внимания и фонематического слуха (Р.И. Мартынова).

Овладение приемами запоминания и воспроизведения информации в наибольшей степени зависит от мыслительной деятельности. Интеллектуальная активность детей с моторной алалией в процессах запоминания и воспроизведения часто снижена. Как отмечает Г.С. Гуменная, дети испытывают большие трудности в нахождении внутренних отношений между частями материала, с трудом прослеживают логическую последовательность событий, почти не применяют в процессе запоминания такие мыслительные операции, как нахождение сходства и различия, соотнесение, выделение частного и единичного, обобщение, не делают попыток к самостоятельному поиску приемов заучивания. Так же, как и формирование любого умственного действия, оперирование мнемическими действиями складывается постепенно: от внешнего развернутого к внутреннему, через этап освоения действия в плане слышимой речи. По данным И.Т. Власенко, дети с общим недоразвитием речи в половине случаев продуктивно используют внешне заданные предметные опоры для установления смыслоречевой связи с запоминаемым словом. У остальных недостаточность опосредствованной словесной памяти носит специфически речевой характер и первично связана с системным нарушением речи.

Наглядно-образное мышление у детей с ОНР отстает в своем развитии от такового у их нормально говорящих сверстников по качественным и количественным показателям (О.Н. Уса-

[1] *Лауткина, С.В.* Слухоречевая память и ее связь с успеваемостью у младших школьников с речевыми нарушениями / С.В. Лауткина // Индивидуальная образовательная траектория личности как субъекта поликультурного мира: сборник научных статей. Витебск, 2007. С. 240–247.

нова, Т.Н. Синякова, Л.Э. Царгуш, Н.Ц. Василева, М. Сухад и др.). Уровень сформированности мыслительных действий и операций наглядно-образного мышления зависит от степени преодоления речевого нарушения. Анализ процесса решения детьми с ОНР наглядно-образных и образно-словесных задач показал, что при относительной сохранности механизмов ориентировочного этапа затруднения у них связаны преимущественно с неравномерной сформированностью некоторых сложно организованных мыслительных действий и операций исполнительного этапа: дифференциацией и сложным зрительным анализом комбинированных признаков, мысленной трансформацией схематически-образных элементов, автоматизированностью мысленного контроля выполнения заданий[1]. Так, материализованные в графических изображениях актуализируемые образы отличались недостаточной дифференцированностью видовых признаков объекта. В отдельных случаях мыслительные операции фрагментарны, недостаточно устойчивы (Т.В. Нестерова). Это приводит к снижению продуктивности использования более совершенных техник оперирования в ходе решения наглядных задач. В отличие от нормы способы выполнения действий детей с общим недоразвитием речи несовершенны, но адекватны[2].

При развитом интеллекте основу мышления составляют «свернутые», быстро протекающие действия. Однако они появляются не сразу. Согласно П.Я. Гальперину, сначала ребенок овладевает новым умственным действием в материальном или материализованном виде с развертыванием всех входящих в него операций. В таком виде совершаются и ориентировочная, и исполнительная, и контрольная части действия. Постепенно происходит изменение форм умственных действий и степени их развернутости, обобщенности и освоенности. Сначала материальное мыслительное действие сочетается с речью. Затем действие формируется как внешнеречевое и, наконец, проводится во внешней речи про себя и во внутренней речи, то есть по форме становится умственным. В пред-

[1] См.: *Василева, Н.Ц.* Особенности невербального и вербального мышления у подростков с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. психол. наук: 19.00.10 / Н.Ц. Василева. М., 1991.

[2] *Усанова, О.Н.* Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи / О.Н. Усанова, Т.Н. Синякова // Обучение и воспитание детей с нарушением речи: сборник научных трудов; под ред. В.И. Селиверстова. М., 1982. С. 13–19.

метно-практической деятельности дошкольники с ОНР используют те же способы, которыми пользуются и нормально говорящие[1]. Однако если последние осуществляют внутренние мыслительные действия прежде внешних практических, предварительно планируют их, то выполнение практических задач детьми с ОНР характеризуется трудностями выбора из известных способов действий способа, адекватного ситуации, наличием развернутых пробных ориентировочных действий, частым применением дополнительных практических приемов, облегчающих наглядно-действенную фиксацию осуществленного действия. Так, например, часто употреблялся счет вслух, при котором ребенок водил пальцем по образцу, потом по кольцам собираемой башенки, после чего продолжал выполнять задание. Свертывание первоначально развернутых способов имело место, но только по отношению к элементарным операциям. Трудности в выполнении действий: нарушение порядка следования операций, практические пробы требовали возвращения к развернутому действию.

М. Сухад описывает логику изменения формы умственных действий детей 7–12 лет с общим недоразвитием речи при решении мыслительных задач разной степени сложности. Различия в успешности выполнения заданий с основной нагрузкой на зрительное восприятие в группах детей с ОНР и нормально говорящих минимальны. Увидев картинку, расчлененную на простые, легко воспринимаемые части, дети без труда ориентировались, как и куда положить ту или иную часть. По первичному восприятию разрозненных фрагментов они определяли и называли, что будет изображено на картинке. Более сложные задания требовали не только участия зрительного восприятия, но и более развернутого анализа, осмысления ситуации в целом. Для этого испытуемые должны были проанализировать условие задания, составить определенный внутренний или вынесенный во внешнюю речь план действия и проконтролировать результат своей деятельности. Они осознавали в речи проблемность ситуации, с речью-вопросом обращались либо за помощью к взрослому, либо к самим себе, вынося вовне и констатируя затруднения, проговаривали вслух предстоящие действия, планируя их. Однако детям с ОНР не всегда помогали речевые высказывания. Некоторое

[1] См.: *Царгуш, Л.Э.* Пути развития познавательной деятельности у дошкольников с общим недоразвитием речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Л.Э. Царгуш. М., 1987.

опережение способа действия от характера речи отмечает Л.Э. Царгуш. Даже правильно начатое действие с проговариванием собственных решений обрывалось вследствие недостаточно развитой планирующей функции речи. Усложнение условий задания – например, увеличение числа изобразительных признаков и разрезанных в самых разнообразных и неожиданных направлениях фрагментов («Разрезные картинки») – изменяло и способ мыслительных действий, что проявлялось в использовании отдельных проб и ошибок. В основе способа деятельности нормально говорящих были свернутые ориентировочно-исследовательские действия.

Для реализации мыслительных операций необходимы знания о явлениях действительности, способность устанавливать отношения между этими явлениями и соответствующие психологические условия, достаточные для анализа и решения проблемной ситуации: концентрация, устойчивость внимания, положительное отношение и интерес к заданию. В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин констатируют у детей с моторной алалией невозможность осуществления или неверное выполнение потенциально сохранных операций мышления из-за недостатка «предметных» знаний либо отсутствия способности управлять собственной деятельностью. По состоянию образного и понятийного мышления, результаты которого внешне выражаются в невербальной форме, дети 4–6 лет с алалией в целом не отличаются от нормально говорящих. Однако они демонстрировали поспешность или заторможенность в выполнении заданий и анализе проблемных ситуаций, недостатки концентрации и устойчивости внимания, эмоциональную возбудимость, отсутствие интереса или быструю его утрату, отказ от работы, ожидание помощи. Подобное поведение свидетельствует о характере самоорганизации психической деятельности и нередко отрицательно влияет на конечный результат мыслительной деятельности. Кроме того, процесс и продуктивность осуществления мыслительных операций определялись наличием необходимого объема знаний о предметах и явлениях действительности. Так, при произведении предметной классификации дети с алалией не были знакомы с изображениями некоторых предметов, животных, не знали их свойств и функционального назначения. В ходе установления последовательности событий они не были знакомы с процессом приготовления снежной горки (серия картинок «Горка»), не знали причинно-следственной связи между дождем

и ростом гриба (серия картинок «Ежик и мешок»). Вскрывая патофизиологические механизмы клинических проявлений моторной алалии у детей, Г.В. Мациевская[1] констатирует в их психическом статусе неусидчивость, двигательное беспокойство, эйфорию, неустойчивость внимания, ограничение запаса общих сведений. Дети знали диких и домашних животных, фрукты, овощи, мебель, посуду, но путали их принадлежность к обобщающей категории. Они проводили предметную классификацию, выделяли неподходящую картинку, но легко отвлекались и сбивались при выполнении задания. Для их действий характерна рассогласованность между мышлением, знаниями и самоорганизацией.

В.В. Ковалев, Е.И. Кириченко[2], Е.Ф. Соботович, Н.М. Уманская[3] отмечают неравномерность интеллектуального развития детей с алалией: лучшее развитие наглядно-действенного и конкретно-образного мышления, продуктивных видов деятельности, некоторых игр по сравнению с логическими операциями, требующими участия речи и реализующимися в речевых формах деятельности. Показателем зрелости образного мышления выступает уровень развития конструктивного праксиса, который не только соответствует норме, но даже несколько превышает средний уровень здоровых детей (Р.А. Белова-Давид[4], А.Н. Корнев). Данный факт как бы уравновешивает неполноценность вербально-логического мышления.

В развитии ***речемыслительной деятельности*** дети с общим недоразвитием речи имеют ряд особенностей (Г.В. Мациевская, Р.И. Мартынова, В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин, И.Т. Власенко, Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова и др.). Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными операциями, они отстают в развитии словесно-логического мышления. Даже при специальном обучении к концу до-

---

[1] *Мациевская, Г.В.* Дифференциальная диагностика моторной алалии / Г.В. Мациевская // Очерки по патологии речи и голоса: сборник статей. Вып. 3 / под ред. С.С. Ляпидевского. М., 1967. С. 47–59.

[2] *Ковалев, В.В.* К вопросу о динамике речевых и психических нарушений у детей и подростков с синдромом моторной алалии / В.В. Ковалев, Е.И. Кириченко // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1970. Т. 70, Вып. 10. С. 1561–1565.

[3] *Уманская, Н.М.* Сравнительная характеристика детей-алаликов и умственно отсталых детей / Н.М. Уманская // Дефектология. 1973. № 1. С. 23–26.

[4] *Белова-Давид, Р.А.* Клинические особенности детей дошкольного возраста с тяжелыми формами недоразвития речи: автореф. дис. … канд. мед. наук: 14.00.18 / Р.А. Белова-Давид. М., 1973.

школьного детства их словесно-логическое мышление отличается от нормально говорящих. Исследование операции обобщения на вербальном и невербальном материале свидетельствует о существенном отставании и своеобразии развития этой операции у старших дошкольников с речевым недоразвитием, о серьезной диспропорции в развитии интуитивно-практического и словесно-логического обобщения. Таких детей характеризуют недостаточно сформированное умение дифференцировать существенное и второстепенное; отражение в суждениях случайной стороны предметов или явлений (существенные отношения между предметами или явлениями не усматриваются); затруднения в установлении сложных обобщений, обусловленные недоразвитием симультанных процессов. Имеют место ситуационный принцип объединения объектов, трудности при выделении основания для их группировки, неточное употребление обобщающих понятий, тенденция к их необоснованному расширению, упрощению, смешение близких понятий[1]. Отмечается неравномерность в овладении мыслительными операциями и действиями: относительная успешность выполнения заданий на исключение понятий наряду с трудностями подбора обобщающих понятий и установления аналогии отношений. При переносе знакомого задания в новые условия и повышении уровня сложности задачи дети затрудняются в ответе или дают неправильный ответ[2]. Выполнение задания значительно осложняется при необходимости называния предметов, обобщающих слов, повествования по картинке (Г.В. Мациевская). Выполнение заданий на группировку даже семантически далеких слов (тигр, тарелка, кошка) вызывает трудности. Группировка же семантически близких слов сопровождается еще большим количеством ошибок. В ответах детей с речевой патологией отражаются их нечеткие представления о родовидовых отношениях, трудности дифференциации понятий «овощи», «фрукты», «птицы», «насекомые» (Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова). Самой неблагополучной зоной речемыслительной деятельности детей с общим

---

[1] *Лобанова, Н.Е.* Особенности операций обобщения у старших дошкольников с речевым недоразвитием / Н.Е. Лобанова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2006. № 6. С. 43–49.

[2] *Преснова, О.В.* Особенности словесно-логического мышления у детей 6-летнего возраста с общим недоразвитием речи / О.В. Преснова // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление; под ред. Ю.Ф. Гаркуши. М., 2003. С. 117–125.

недоразвитием речи является их общая осведомленность. По мере развития речи их активный словарь и представления об окружающем накапливаются и расширяются. В основном закрепляются знания, полученные на логопедических занятиях. О характере сформированности умственных логических действий у детей 5–8 лет с неосложненной формой моторной алалии[1] свидетельствуют результаты исследования А.Н. Корнева. Автором обнаружена выраженная неполноценность усвоения и воспроизведения вербализованных, теоретических знаний, неподкрепленных непосредственным опытом (субтест «Общая осведомленность»: От какого животного мы получаем молоко? Зачем нужен желудок?), в отличие от приобретения информации житейского характера (субтест «Понятливость»: Что ты будешь делать, если порежешь себе палец?). Выполнение логических операций с вербализованными понятиями (сравнение понятий и выделение существенных, общих признаков) в субтесте «Аналогии-сходство» (Как ты думаешь, что общего имеют слива и вишня?) осуществляется детьми с моторной алалией достоверно лучше в отличие от детей с задержкой психического развития и незначительно хуже здоровых сверстников. Особые затруднения вскрываются в заданиях субтеста «Словарь», успешность выполнения которых находится в зависимости от состояния понятийно-категориального аппарата. При ответах на вопросы типа: Что такое нож? шапка? испытуемые затруднялись дать категориальное или описательное определение словам. Наихудшие результаты объясняются крайне лаконичным способом предъявления задачи, высокими требованиями к организации мыслительных процессов, степенью самостоятельности в установлении способа решения задачи и выбора формы ответа. Нередко дети вообще демонстрировали неспособность самостоятельного поиска решения в нестандартной ситуации. Они явно не понимали, что от них требуется, какого ответа от них ждут. По данным Р.И. Лалаевой, Н.В. Серебряковой, доминирующим способом объяснения значения слов-существительных с конкретным значением как в норме, так и при речевом недоразвитии выступает описание с помощью родового понятия (Яблоко – это фрукт). Шестилетние дошкольники с общим недоразвитием речи чаще, чем нормально говорящие, объясня-

[1] Их невербальные интеллектуальные способности находились на уровне возрастной нормы или несколько ниже, но превышали показатели, соответствующие верхней границе умственной отсталости.

ют значение слова через функциональный признак денотата (Тарелка – на ней едят), чаще используют описание внешних, несущественных признаков предмета (Яблоко – на деревьях растет, круглое). Лексико-семантические признаки актуализируются при объяснении значения слова лишь небольшим числом испытуемых («Яблоко – фрукт»). Состояние понятийно-категориального аппарата детей с алалией также обусловливало трудности в актуализации обобщающих понятий «транспорт», «люди», «предметы неживой природы» в ходе группировки предметных изображений (В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин). Доказательством воздействия ограниченного словарного запаса на результаты решения мыслительных задач служат затруднения при составлении рассказа по серии сюжетных картин, примитивные ответы на вопросы: Кто учит? лечит? Из чего сделаны ключ, стол? (Р.И. Мартынова). Зависимость успешности выполнения заданий на словесно-логическое мышление от уровня информированности и состояния лексического запаса прослеживается у детей с легкой формой дизартрии (Р.И. Мартынова[1]), ринолалией (А.И. Уракова[2]).

Изучению особенностей овладения отвлеченными умственными действиями и операциями детьми с ОНР на поздних этапах речевого развития посвящены исследования Л.Р. Давидович, Н.Ц. Василевой. Дети с общим недоразвитием речи затрудняются в выполнении заданий на перенос аналогичного отношения в новые вербальные условия. Мыслительные словесно-логические процессы, связанные с анализом отношений преимущественно на лексическом уровне, сформированы в большей степени, чем процессы развернутого анализа. При относительной сохранности процессов антиципирующего анализа неравномерно сформированными оказываются речемыслительные действия и операции исполнительного этапа. Детям свойственны недостаточная автоматизированность избирательного поиска и установления речемыслительных связей, ослабленные возможности сохранения в речевой памяти

[1] *Мартынова, Р.И.* Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией / Р.И. Мартынова // Расстройства речи и методы их устранения: сборник трудов; под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1975. С. 79–91.

[2] *Уракова, А.И.* Сравнительная психологическая характеристика ринолаликов и детей с нормальной речью / А.И. Уракова // Дефектология. 1972. № 2. С. 16–18.

заданного семантического отношения, недостаточная устойчивость процессов словесного анализа и синтеза (Н.Ц. Василева). При моторной алалии наряду с правильностью понимания скрытого смысла пословиц и метафор, логики рассуждения, вычленения существенных признаков присутствует неустойчивость логических связей и отношений между понятиями, решение вербальных задач по принципу привычных ассоциативных связей, недостатки сформированности классификационных признаков, исключение понятий по пути практического использования и ситуационного увязывания предметов[1].

Правильно устанавливая смысловые связи между предметами и явлениями, дети с моторной алалией затрудняются в их вербальном выражении. Им трудно передать усвоенный на занятиях материал в словесной форме. С большим трудом они овладевают умственным действием фонематического анализа и поэтому испытывают затруднения при овладении грамотой. У них снижены операции выполнения действий по аналогии. Так, дети с третьим уровнем речевого недоразвития не способны образовать действие по предъявленному образцу. Усвоив какое-либо окончание, используют его нерегулярно, т.е. не переносят на другие случаи для выражения того же содержания. В отличие от умственно отсталых дети с моторной алалией не выполняют вышеперечисленные умственные действия ввиду нечеткости и нестабильности звукового состава слова и трудностей оперирования фонетическими и морфологическими элементами языка (Е.Ф. Соботович).

При разных расстройствах речи дифференцированно осуществляется освоение ***двигательных навыков***: элементарных и сложных (манипуляции с мячом, ходьба и т.п.), мимических способностей (нахмуривание, поднимание бровей и т.п.), мелкой моторики (вырезывание, рисование и т.п.), просодических компонентов речи, ее темпа и ритма. Относительно хорошее владение мимикой и мелкой моторикой объясняется тем, что они являются объектами логопедического воздействия. Выявлена рассогласованность степени владения различными двигательными навыками: речевыми и неречевыми, простыми и сложными. В наибольшей степени нарушены средства рече-

[1] *Давидович, Л.Р.* К вопросу об особенностях мышления при моторной алалии на поздних этапах речевого развития / Л.Р. Давидович // Расстройства речи и методы их устранения: сборник трудов; под ред. С.С. Ляпидевского, С.Н. Шаховской. М., 1975. С. 31–36.

вой экспрессии[1]. При выполнении физических упражнений детьми с ОНР наблюдаются несогласованность движений рук и ног, нарушение ритма движений. На занятиях физической культурой отмечаются быстрая утомляемость, неловкость действий с предметами[2]. Имеет место недостаточная координация движений во всех видах моторики – общей, мимической, мелкой и артикуляционной. Результаты исследования В.П. Дудьева[3] позволяют говорить об имеющейся у детей с ОНР диспропорции в развитии грубой, артикуляционной моторики, тонких движений рук и различных параметров внутри каждого компонента. Так, недостаточность тонких движений кистей и пальцев рук при ОНР более выражена по сравнению с грубой моторикой. У детей с речевой патологией высока вероятность возникновения трудностей формирования ***графомоторного навыка*** письма, обусловленных отставанием в развитии зрительно-моторной координации произвольных движений (Е.М. Мастюкова, Н.Я. Семаго, О.Б. Иншакова, Н.В. Качур, А.Н. Корнев и др.). При изучении различных видов моторных действий старших дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи – рисования кругов, углов, фигур, состоящих из точек, кривых линий, различно расположенных в пространстве, О.Б. Иншаковой, Н.В. Качур[4] почти в половине случаев установлена задержка в развитии зрительно-моторной координации более чем на год. Результаты выполнения заданий, определяющих зрительно-моторную и двигательно-слуховую координацию у детей с ОНР, в 1,5 раза ниже, чем у дошкольников с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (О.В. Покрина). Дети 7–12 лет с дизар-

---

[1] *Овчинникова, Т.С.* Анализ психомоторного развития детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Т.С. Овчинникова // Актуальные вопросы оториноларингологии и логопатологии: материалы XLI Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых-оториноларингологов; под ред. А.А. Ланцова. СПб., 1994. С. 140–145.

[2] *Покрина, О.В.* Коррекция психофизического состояния детей с нарушениями речи средствами физической культуры: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.04 / О.В. Покрина. М., 2006.

[3] *Дудьев, В.П.* Особенности произвольной двигательной деятельности детей с общим недоразвитием речи / В.П. Дудьев // Дефектология. 1995. № 4. С. 43–50.

[4] *Иншакова, О.Б.* Особенности формирования зрительно-моторной координации у детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием речи / О.Б. Иншакова, Н.В. Качур // Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление; под ред. Ю.Ф. Гаркуши. Воронеж, 2003. С. 113–117.

трией и алалией в основном частично справляются с заданиями на зрительно-моторную координацию. Их рисунки в целом соответствуют изображению, но отмечаются отдельные неточности: изображение кружков вместо точек, пропуск углов, рисование линий не в том направлении, раздельное изображение фигур, их неправильное расположение на листе бумаги, персеверации[1]. В процессе рисования дошкольники с ОНР регулируют силу нажима, чаще закрашивают в пределах контура. Их движения определенные, четкие, иногда наблюдаются дрожащие линии. Отсутствие или недоразвитие контроля в системе «глаз-рука» приводит к искажениям графического образа (Н.В. Рыжова).

У многих детей с речевым недоразвитием имеет место незрелость *навыков продуктивной деятельности* (И.С. Кривовяз, Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина, А.Н. Корнев, Н.В. Рыжова). По данным Ю.Ф. Гаркуши, В.В. Коржевиной, у большинства преобладает низкая техника рисования, наблюдается стойкое снижение интереса к созданию рисунка, в процессе рисования отсутствует словесный комментарий. В рисовании младших дошкольников с речевым недоразвитием отмечается преднамеренное черкание и предпосылки к предметному рисунку. С заданием по конструированию они справляются только по образцу (И.С. Кривовяз). Обусловленные моторной неловкостью, нарушением координации движений трудности конструктивной и изобразительной деятельности проявляются в том, что пяти-, шестилетние дети с ОНР не могут работать с мозаикой, не умеют рисовать, обычно водят карандашом по бумаге (А.С. Завгородная). По уровню развития навыков лепки, рисования и конструирования большинство детей с речевым недоразвитием 5–7-летнего возраста значительно отстают от нормы. Многие не умели держать карандаш, не могли произвольно провести на бумаге прямые линии в заданном направлении. Получалось хаотическое нагромождение беспорядочных черточек. Навыки конструирования отличались бедностью и сводились к построению из кубиков длинных рядов (Р.А. Белова-Давид). Рисунки детей с алалией характеризуются не только бедностью и фрагментарностью, но и специфическими оптико-пространственными нарушени-

[1] *Мастюкова, Е.М.* О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1976. № 1. С. 14–17.

ями (Е.М. Мастюкова). Своеобразие изобразительной деятельности дошкольников с речевым недоразвитием заключается в трудностях отображения сложной формы предмета, спонтанном характере композиции, фризовом изображении, отступлении от реального цвета, оптико-пространственном недоразвитии (Н.В. Рыжова). У детей с недоразвитием речи имеются трудности формирования коммуникативных навыков (Б.М. Гриншпун, О.А. Слинько, О.Е. Грибова, Л.Г. Соловьева, О.С. Павлова и др.). Так, нарушения тактильно-оральной сферы в силу анатомо-функционального состояния артикуляционного аппарата у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба задерживают зрительное и слуховое сосредоточение, появление комплекса оживления, определяют своеобразие формирования визуально-мимических и жестовых средств общения[1]. В силу несформированности средств общения большинство детей с ОНР с трудом вступают в контакт со сверстниками и взрослыми. Анализируя контингент дошкольников с моторной алалией, Б.М. Гриншпун[2] отмечает, что в отличие от нормально говорящих, у которых в процессе речевого общения формируется речевая деятельность, опосредствованная системой языковых знаков, у детей с алалией в ходе их развития накапливаются лишь отдельные речевые действия и отдельные языковые знаки, что препятствует формированию языковой системы. Их элементарные речевые умения недостаточны для полноценного общения. Взаимообусловленность речевых и коммуникативных умений выражается в несформированности форм коммуникации, особенностях поведения, неумении ориентироваться в ситуации общения (О.Е. Грибова, Л.Г. Соловьева, Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина, С.А. Игнатьева, Е.А. Чаладзе). Попытки установить вербальный контакт оказываются неудачными. Диалог распадается после одной-двух реплик. Дети либо молча расходятся в разные стороны, либо начинают говорить каждый о своем. Отсутствие адекватных форм вербальной коммуникации провоцирует применение примитивных форм – демонстративных действий, способствующих конфликту: берут чужие вещи,

[1] *Обухова, Н.В.* Формирование психомоторной сферы у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба как педагогическое условие предупреждения недоразвития речи: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03 / Н.В. Обухова. Екатеринбург, 2006.

[2] *Гриншпун, Б.М.* Недоразвитие речи у дошкольников / Б.М. Гриншпун // Дошкольное воспитание. 1968. № 8. С. 63–67.

не спросив разрешения товарища; наводят порядок у соседа по парте «силовыми методами»; протестуют против чего-либо, бросая вещь соседа, стукнув обидчика (О.Е. Грибова). Среди особенностей диалогической речи дошкольников с ОНР – малая информативность диалога в силу застревания на второстепенных деталях; отсутствие инициативы, незаинтересованность в продолжении общения; недостатки отбора языковых средств; адресация собственных реплик «в никуда»; неадекватность истолкования невербальных средств собеседника. Более сохранными остаются способность проанализировать ситуацию и использование невербальных средств в диалоге[1]. У большинства детей с речевым недоразвитием не сформированы навыки культуры общения, часто отмечается фамильярное обращение к взрослому. Дошкольники с общим недоразвитием речи не умеют поддерживать разговор, им постоянно приходится давать опорные слова, напоминать мотив речи, подсказывать адекватную форму выражения, наталкивать на употребление заранее запланированных слов и их сочетаний (А.В. Семенович, Л.Б. Халилова, Т.Н. Ланина). Наблюдение О.Е. Грибовой за речевым поведением учащихся с ТНР выявило неумение обратиться с просьбой; отсутствие уточняющих вопросов по ходу объяснения материала; лучшую ориентировку в инструкциях, направленных на предметную деятельность, а не на познавательную; воспроизведение реплик своих товарищей без дополнительной умственной переработки (эффект эха).

Своеобразие *знаково-символической деятельности* в сюжетной игре детей с речевым недоразвитием обусловлено несформированностью обобщенных игровых действий, что проявляется в специфике внешнего замещения (Л.Н. Усачева, О.А. Науменко). В ответ на побуждение к действию с предметом-заместителем дошкольники в основном пытаются отыскать реальный предмет, констатируют его отсутствие или спрашивают взрослого о местонахождении без попыток к действию либо оставляют инструкцию без внимания, в единичных случаях самостоятельно находят его. Отобранный для замены предмет зачастую недостаточно пригоден в функциональном отношении. Предъявление взрослым определенного предмета в качестве заместителя с соответствующим его

[1] *Чаладзе, Е.А.* Особенности диалогической формы речи у дошкольников с общим недоразвитием речи / Е.А. Чаладзе // Логопед в детском саду. 2009. № 8 (43). С. 8–15.

игровым переименованием редко способствует выполнению действия с ним в новом значении. В остальных случаях отмечаются рассматривание и откладывание предмета в сторону, выполнение действия с предметом в его реальном значении, манипулятивные действия, нахождение реального предмета и действие с ним, прямой отказ. Существенное количество действий с заместителями, выполненных в их реальном значении, свидетельствует о том, что слово на данной стадии речевого развития ребенка еще не несет в себе достаточного обобщения, позволяющего ему отвлечься от конкретных свойств предмета и действовать с ним в соответствии с условным значением. Дошкольники с речевым недоразвитием также не умеют изображать функциональное назначение предметов. Используя предмет-заместитель в созданной взрослым игровой ситуации, ребенок пытается передать результат этого действия: длительно, с силой скребет игрушечным ножом по шарику (чистит «картошку»), причесывает волосы кукле концом палочки («расчески»). В последующих самостоятельных играх детей отмечается своеобразное «привязывание» игрового значения предмета к использовавшемуся в показе заместителю, т.е. сам способ переноса значения в игре с одного предмета на другой ребенком еще не осознается. В старшем дошкольном возрасте при речевом недоразвитии процесс замещения как вид знаково-символической деятельности характеризуется недостаточной осознанностью и устойчивостью, тенденцией к стереотипности и низкой вариативности, трудностями двойного переименования и обозначения схематических изображений, ограниченностью оперирования заместителями более высокой степени условности и понимания обобщенности предметной и условной символики, недостаточной полнотой раскрытия смысла знаков (О.А. Науменко). В условиях свободного выбора старшие дошкольники с ОНР отдают предпочтение сюжетным игрушкам. Предметы-заместители выбираются чаще в результате стимулирующей помощи взрослого и наделяются привычными и часто употребляемыми в игровом опыте значениями (именами) с сохранением их орудийности (деревянный шарик – мячик). Не всегда выбор и переименование предмета сопровождаются учетом его функционального назначения. Предмету, выступающему в качестве заместителя, дети с ОНР придают одно фиксированное традиционное значение. Так, кубик был только, например, «столом», палочка – «ложкой». Вопросы взрослого, активизирующие пе-

реименование предметов: *«Чем это будет в игре?»*, *«Для чего тебе этот кубик?»*, приводят к тому, что вместо названия предмета дошкольники сообщали его действия. Большинство детей с ОНР сохраняют тенденцию закрепления определенного имени за одним и тем же предметом-заместителем. Возможность актуализации его вариативных обозначений реализуется с помощью взрослого. Детям нелегко понять, что один и тот же предмет в одной ситуации может быть, например, «печеньем», а в другой – при наличии дополнительных заместителей – тем же «котиком». В своем игровом опыте с подобной ситуацией замещения дети с общим недоразвитием речи практически не встречались. Им гораздо легче, например, кирпич («кровать») переименовать в «кресло», так как в функциональном плане они схожи. При этом игровое замещение в целом носит адекватный, функциональный и относительно устойчивый характер.

Несформированность знаково-символической деятельности проявляется и в специфике включения слова в игру (Л.Н. Усачева, Л.Г. Соловьева, Е.А. Харитонова, Ю.Ф. Гаркуша, В.В. Коржевина и др.). Дошкольники с речевым недоразвитием крайне редко прибегают к речи по собственной инициативе. В игре 4-летних отсутствует констатирующая, планирующая и регулирующая действия сверстника речь. В 5-летнем возрасте дошкольники с ОНР вариативно используют речь в игре: комментируют собственные действия, планируют и поясняют либо вовсе их не оречевляют. Ролевая речь представлена незначительно и обращена, как правило, к игрушке-персонажу, диалоги крайне редки и возникают в тех случаях, когда ребенок хочет привлечь внимание к своей игрушке или завладеть ею.

Дети с общим недоразвитием речи характеризуются более низким уровнем сформированности экспрессивной и импрессивной речи, чем их сверстники с задержкой психического развития. Это проявляется в описаниях моторной реализации высказывания (звукопроизношение, звукослоговая структура слова, оральный и артикуляционный праксис). Обнаруживаются различия в уровне сформированности грамматического строя. Так, дети с ОНР испытывают большие затруднения в использовании предлогов, образовании множественного числа существительных, составлении предложений из слов в начальной форме, верификации предложений. Показатели связной речи в целом близки. И у тех и у других присутствуют выраженные

трудности в смысловом программировании высказывания. При этом у детей с общим недоразвитием речи в большей мере страдает синтаксис. Они хуже называют предметы и действия (А.В. Семенович, Л.Б. Халилова, Т.Н. Ланина).

2.3.2.4. Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения

Этот аспект интериоризации находит выражение, с одной стороны, в уровне овладения детьми различными психическими функциями – в специфике осознанного и произвольного их использования – и, с другой стороны, в уровне сформированности структуры деятельности – в способности следовать определенной поставленной цели и программе действий, а также контролировать и оценивать их результаты.

Ограничения в оперировании знаково-символическими средствами у детей с речевой патологией проявляются в овладении ими функцией внимания (О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша[1]; 1985; Л.Ф. Ершова, Э.Э.Л. Фигередо, А.П. Воронова[2]; В.А. Ковшиков и др.). Так, дети с врожденными расщелинами губы и неба (ринолалией) справляются с корректурной пробой хуже нормально говорящих. Количество отмеченных ими знаков значительно меньше, а время выполнения задания увеличено. Наиболее выраженные отклонения наблюдаются у неоперированных детей[3]. Исследование функции внимания показывает, что дети с ОНР быстро устают, нуждаются в побуждении со стороны экспериментатора, затрудняются в выборе продуктивной тактики, ошибаются на протяжении всей работы (Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина). При этом ошибки внимания не всегда самостоятельно замечаются и устраняются детьми. Недостаточная устойчивость, быстрая

---

[1] *Усанова, О.Н.* Логопедическая работа по формированию произвольного внимания у детей с моторной алалией / О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша // Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности: межвузовский сборник научных трудов / под ред. В.И. Селиверстова. М., 1983. С. 56–66.

[2] *Воронова, А.П.* Состояние психических функций и процессов у детей с общим недоразвитием речи / А.П. Воронова // Методы изучения и преодоления речевых расстройств: межвузовский сборник научных трудов; под ред. Г.А. Волковой. СПб., 1994. С. 12–21.

[3] *Ершова, Л.Ф.* Состояние некоторых познавательных процессов у детей с врожденными расщелинами губ и неба / Л.Ф. Ершова // Заикание. Экспериментальные исследования и методы реабилитации: сборник научных трудов; под ред. Б.С. Крылова, Ю.И. Кузьмина. М., 1986. С. 105–110.

истощаемость внимания определяют тенденцию к снижению темпа деятельности в процессе работы (Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова). Недостаточная устойчивость и плохое распределение внимания у ребенка при речевом недоразвитии выражаются в невозможности сочетания речевой и какой-либо другой деятельности (Э.Э.Л. Фигередо).

Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией (О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша[1]) проявляются 1) в снижении количественных показателей их деятельности по сравнению с нормально говорящими (для выполнения многих заданий детям с недоразвитием речи требуется гораздо больше времени). Например, зрительный диктант был выполнен детьми с моторной алалилей за 8 мин 41 с (в норме – за 7 мин 8 с), слуховой – за 7 мин 5 с (в норме – за 5 мин 44 с). Результат выполнения модификации корректурной пробы (среднее количество просмотренных знаков за 3 мин) детей с моторной алалией составил 57,1 (в норме 82,9). Таким образом, среднее количество ошибок у детей с недоразвитием речи в 10,6 раза больше, чем у нормально говорящих; среднее количество пропущенных знаков – в 5 раз. К тому же детям с моторной алалией требуется в 4,6 раза больше времени для начала деятельности; 2) в трудности сосредоточить внимание на выполнении слухового задания по сравнению со зрительным – при выполнении слухового диктанта количество ошибок было намного больше, чем при выполнении зрительного диктанта (дифференцировки по цвету, форме, расположению фигур и т.д.).

Дети с моторной алалией не всегда способны воспринять задачу, поставленную экспериментатором. Им свойственны частичное, неточное восприятие инструкции педагога и выполнение заданий с ошибками различных типов. Рассмотрим характер распределения ошибок на протяжении периода длительности (20 мин). В норме наибольшее количество ошибок совершается в ориентировочный период (первые 5 мин). В период от 10-й до 20-й мин ошибки редки. При выполнении заданий детьми с нарушениями речи ошибки распределяются в целом равномерно на протяжении всего периода деятельности. Меньшее количество ошибок приходится на период

[1] *Усанова, О.Н.* Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией / О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: межвузовский сборник научных трудов; под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985. С. 27–35.

с 10-й до 15-й минуты, что связано с бóльшей устойчивостью внимания, поскольку в данный период дети овладевают навыком деятельности; от 15-й до 20-й мин количество ошибок примерно такое же, как в промежуток времени от 1-й до 5-й мин, что свидетельствует о снижении устойчивости внимания и утомлении. Для детей с речевым недоразвитием (моторной алалией) характерным является репродуктивный тип деятельности (в норме продуктивный). К примеру, выполняя задание по конструированию, они используют образец деятельности экспериментатора (деятельность детей полностью или частично направляется и регулируется экспериментатором с помощью отдельных указаний и показа конкретных приемов, так как иначе они не могут выполнить задание правильно). Нормально говорящие руководствуются только инструкцией педагога, самостоятельно создают более сложные по конструкции постройки (поезд, дом и т.п.), отвечающие в то же время условиям задания; причем если они и допускают ошибки (по цвету, количеству деталей), то, как правило, сами находят и исправляют их. По данным Е.Ф. Соботович, у многих детей с моторной алалией в классе отмечаются выраженная неустойчивость произвольного внимания и резкое усиление непроизвольного внимания. Любое, даже незначительное внешнее воздействие (появление другого человека, любые неучебные действия других учеников, демонстрация наглядности и т.п.) привлекает их внимание и мешает усвоению содержания урока. Расстройство произвольного внимания – одно из наиболее часто встречающихся психопатологических проявлений у многих детей с алалией. Характерный показатель этого расстройства – отвлекаемость. Она обнаруживается во всех или почти во всех психических процессах и при оперировании не только с незнакомым, но и со знакомым материалом. Нередко отвлекаемость возникает даже при условии положительной направленности ребенка на выполнение деятельности, представляющей для него интерес (В.А. Ковшиков).

При относительно сохранной смысловой, логической памяти у детей с ОНР снижена вербальная память, страдает продуктивность запоминания. Они забывают сложные (трех-, четырехступенчатые) инструкции, опускают некоторые их элементы и меняют последовательность предложенных заданий. Дети, как правило, не прибегают к речевому общению с целью уточнения инструкций (Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова). Нарушение предпосылок мыслительной деятельности –

низкая работоспособность, ослабление внимания, отвлекаемость, плохая переключаемость, трудности удержания в памяти вербальной и наглядной информации – сочетается с низким уровнем сформированности интеллектуальных операций (сравнения, анализа, синтеза, абстрагирования) (Г.С. Гуменная, 2010).

Выделяют четыре группы детей с ОНР *по степени сформированности логических операций* (Г.Р. Шашкина, Л.П. Зернова, И.А. Зимина). Дети первой группы имеют достаточно высокий уровень сформированности невербальных и вербальных логических операций, соответствующий показателям нормально говорящих сверстников; познавательная активность, интерес к заданию высоки, целенаправленная деятельность устойчива и планомерна. Уровень сформированности логических операций детей второй группы ниже возрастной нормы. Речевая активность снижена, они затрудняются в принятии словесной инструкции, демонстрируют ограниченный объем кратковременной памяти, невозможность удержания словесного ряда. У дошкольников третьей группы целенаправленная деятельность нарушена при выполнении как вербальных, так и невербальных заданий. Для них характерны недостаточная концентрация внимания, низкий уровень познавательной активности, низкий объем представлений об окружающем, трудности в установлении причинно-следственных связей. Однако дети имеют потенциальные возможности для овладения абстрактными понятиями, если со стороны логопеда им будет оказана помощь. Для дошкольников четвертой группы характерно недоразвитие логических операций. Логическая деятельность отличается крайней неустойчивостью, отсутствием планомерности, познавательная активность низкая, контроль над правильностью выполнения заданий отсутствует.

Перейдем к характеристике особенностей деятельности в целом: *целенаправленности, подчиненности плану, умению определять соответствующие способы решения задачи, контролю и оценке.*

Уже в младшем дошкольном возрасте у многих детей с нарушениями речи имеются разнообразные проявления эмоционально-мотивационной дезорганизации поведения. Это выражается в моторной расторможенности или, напротив, в заторможенности, отсутствии устойчивого интереса к экспериментальным действиям. Дошкольники могут подолгу не включаться

в экспериментальную ситуацию либо быстро входят, но и быстро устают и отказываются дальше участвовать в игре. Время выполнения вербальных заданий у них больше, чем у нормально говорящих сверстников, что связано с типичной для данного возраста проблемой неустойчивости произвольного внимания на словесные стимулы[1]. По некоторым характеристикам *эмоционально-волевой сферы* и *свойств личности* детей с алалией можно разделить на три группы (В.А. Ковшиков). У первой (небольшой по численному составу) группы эмоционально-волевая сфера и личностные свойства сохранны; отдельные особенности не выходят из границ нормы. Для детей второй группы, занимающей по численному составу промежуточное место, типична повышенная возбудимость. У них отмечаются гиперактивность (не всегда продуктивная), суетливость, двигательное беспокойство, низкая концентрация внимания и отвлекаемость, почти постоянно радостное настроение, выраженное стремление к контактам, многоречивость, отсутствие переживания своего языкового расстройства. Для детей третьей (самой многочисленной) группы, наоборот, типична повышенная тормозимость. Им свойственны снижение активности, неуверенность в себе, замкнутость, моторная скованность, избегание контактов, речевой негативизм или предельное ограничение речи (особенно в новой обстановке), нередко несоответствующее степени нарушения языковой системы, выраженное переживание языкового расстройства.

В психолого-педагогической типологии детей с недоразвитием речи Г.С. Гуменной подавляющее большинство учащихся относится к типу детей с мотивационно-регуляторными расстройствами деятельности. При выполнении познавательных заданий они демонстрируют недостаточную психическую активность. Отмечаются затруднения в выполнении операций в вербально-логической, наглядно-образной и наглядно-действенной формах. Подбор карточек с учетом признака количества дети осуществляют правильно, но ограничиваются 1, 2 вариантами; им требуется организующая помощь экспериментатора. Испытуемые не могут установить отношение равенства количества в процессе одновременного выкладывания двух множеств по единице (не соотносят одновремен-

---

[1] *Каменская, В.Г.* Сенсомоторная интеграция у детей младшего дошкольного возраста, имеющих логопедические нарушения / В.Г. Каменская, А.В. Морозова // Школа здоровья. 1997. Т. 4, № 3. С. 68–73.

ность выполненных действий с количеством счетных палочек), допускают ошибки при выполнении задания, в котором требуется увеличить ряд палочек на определенное количество единиц. Тест числового ряда учащиеся выполняют в наглядно-образном предъявлении; при этом они не могут сосредоточиться – приходится концентрировать их внимание на каждой карточке; особые трудности испытывают при воспроизведении ряда в обратном порядке. Принцип выполнения задания эти учащиеся все же осознают. Значительные трудности связаны с выполнением заданий на ориентировку в структуре натурального ряда двузначных чисел. Ученики теряют порядок при счете, возобновляют счет, продолжают считать дальше заданного числа. Учащиеся данной группы нуждаются в направляющем педагогическом воздействии в виде привлечения наглядной опоры, словесных правил, регулирующих действия, и положительных эмоциональных реакций. Так, например, в ходе подбора карточек с геометрическими фигурами к данному образцу учащийся, выбрав одну карточку и ориентируясь при этом на признаки формы, цвета и количества, не стал искать другие варианты. После стимулирующей помощи педагога ребенок подобрал дополнительно две карточки, ориентируясь на форму и количество. Затем обратился к взрослому – А еще есть? Я не знаю – и с раздражением стал перебирать карточки. Эмоциональная поддержка исследователя (Не волнуйся! Посмотри внимательнее. Что еще подходит? Ты сейчас обязательно найдешь!!!) способствовала правильному выполнению задания.

Самостоятельная связная контекстная речь учащихся с мотивационно-регуляторными расстройствами характеризуется недостаточной связностью и последовательностью изложения. Набор слов и синтаксических конструкций ограничен, имеются значительные трудности в программировании высказывания, синтезировании отдельных его элементов в структурное целое и отборе материала, соответствующего цели высказывания. Дети отдают предпочтение заданиям репродуктивного плана (пересказ, воспроизведение готовой языковой информации). Их результаты заметно улучшаются при создании внешней программы высказывания, когда логическая основа текста определена последовательностью сюжетных картинок.

Для детей с речевым недоразвитием (моторной алалией) характерны меньшая, чем в норме, вариабельность тактики

деятельности и использование непродуктивных видов тактики (О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша). Выполняя задание, требующее сосредоточенности внимания в течение продолжительного времени на материале, не вызывающем непосредственного интереса (ребенок должен в течение 20 мин раскладывать квадратики бумаги разного цвета в соответствующие коробочки), дети с моторной алалией используют только два вида тактики: частичного подбора раскладываемых элементов в группу по цвету и раскладывания по одному элементу не по порядку, в то время как нормально говорящие применяют сразу четыре вида тактики, преимущественно продуктивных.

Согласно Л.Н. Усачевой, поведение большинства дошкольников с речевым недоразвитием пятого года жизни характеризуется неумением занять себя в свободной деятельности. Они много перемещаются, бесцельно расхаживая по комнате, не могут самостоятельно организовать устойчивую игру с игрушками. Интерес к одной игрушке обычно кратковременный: в течение часа ребенок может сменить до 30 и более игрушек, выполняя с ними отдельные, не связанные между собой действия. Игра остальных дошкольников отличается большей сосредоточенностью и устойчивостью. Средняя продолжительность игры с игрушкой составляет 12–15 мин, а в отдельных случаях достигает 25 мин. Периодически ребенок прерывает свою игру, наблюдая за действиями сверстников или взрослых, но потом, как правило, возобновляет ее с той же игрушкой. Своеобразие продуктивной деятельности пятилетних детей с недоразвитием речи заключается в затруднениях самостоятельного обследования образца, планирования последовательности действий и осуществления контроля за их выполнением (Ю.Ф. Гаркуша).

Регуляционный компонент учебной деятельности предполагает степень полноты принятия задания и его сохранения до конца занятия; качество самоконтроля по ходу выполнения задания и при оценке результата деятельности. Так, при поражении лобных отделов мозга у детей с моторной алалией нарушается возможность удерживать действия в пределах заданной схемы. Это проявляется даже в протекании несложных двигательных действий. Например, при задании поднять правую руку на один хлопок, левую – на два дети делают двойной подъем руки в ответ на два хлопка либо независимо от характера сигнала начинают поочередно поднимать то пра-

вую, то левую руку (Е.Ф. Соботович). Трудности принятия задания учащимися с нарушениями речи обусловлены проблемой восприятия одно- и многоступенчатых инструкций, которая остается актуальной вплоть до старших классов школы (О.Е. Грибова). Эти первоклассники (как правило, с неупорядоченной деятельностью, причем степень нарушения речи большой роли не играет) не могут «включиться» в задание, адресованное всему классу и не содержащее непосредственного обращения к ним. Не слыша своего имени или не установив зрительного контакта с педагогом, ученики не реагируют на речевую продукцию взрослого или другого ребенка. Они требуют повторить задание снова независимо от того, сколько раз оно перед этим звучало. Предъявление сложных инструкций сопровождается усвоением либо первой, либо последней ее части. Зачастую отмечается невыполнение ребенком инструкций при работе с учебником (например, «Откройте учебник на странице …»). Поскольку эти инструкции содержат в себе одно задание, а его выполнение требует осуществления нескольких последовательных действий: предполагается, что дети возьмут учебники в руки, начнут перелистывать страницы в нужную сторону и остановят поиск в тот момент, когда увидят искомое число. Учащиеся первых классов вычленяют из инструкции прежде всего глаголы со значением предметного действия (Открой, Реши), что приводит к приблизительному выполнению учебных инструкций. Задания на активизацию мыслительной деятельности (Сравните, Чем отличаются?, Найдите общее) не принимаются детьми, так как они не содержат указаний на выполнение конкретных действий и включают недостаточно освоенную учениками терминологию. Успешность выполнения многоступенчатой инструкции возрастает в том случае, если дети проговаривают ее для себя, что выступает одним из важнейших способов самокоррекции.

В процессе учебной коммуникации при восприятии высказывания учителя ученик не может ориентироваться на общий его смысл, поскольку не обладает достаточным для этого запасом как общих знаний, так и соответствующим набором языковых средств. Ребенок ставит перед собой доступную задачу – понять, что говорит учитель, и выполнить задание, если таковое имеется (решить задачу, записать упражнение, прочитать и т.п.). Но при этом он не пытается, да и, вероятно,

не может анализировать собственно условия задания или порядок его выполнения. Все это оказывается непосильной задачей для ученика с общим недоразвитием речи.

У детей с моторной алалией структура деятельности или не сформирована, или значительно нарушена, что является одним следствий низкого уровня развития произвольного внимания (О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша). Если для нормально говорящих характерна тенденция к отвлечению на экспериментатора (дети смотрят на экспериментатора, в большинстве случаев пытаются определить по его реакции, правильно или нет они выполняют задание), то дети с речевым недоразвитием преимущественно смотрят по сторонам или в окно, осуществляют действия, не связанные с выполнением задания и т.п.; оказываются несформированными или находятся на очень низком уровне развития все виды контроля. Наиболее страдает упреждающий и текущий контроль. К примеру, при выполнении задания, в котором требовалось построить мост с использованием схематического изображения модели, дети с алалией перед выполнением задания не пытались сосредоточить свое внимание на анализе наглядной инструкции педагога, практически сразу начинали строить, забывая при этом о необходимости периодически обращаться к изображению модели. В результате подобных действий детей создавалась постройка, совершенно не похожая (или мало похожая) на образец, хотя изображение модели находилось в поле зрения ребенка в течение всего времени выполнения задания. Проявлению отдельных элементов последующего контроля способствует дополнительная помощь экспериментатора (повторение инструкции, показ образца, конкретные указания).

У дошкольников с общим недоразвитием речи лучше сформирован мотивационный компонент психической деятельности по сравнению с планированием действия. Выбор и применение более продуктивных способов действий существенно отличаются от нормы (Э.Э.Л. Фигередо). Дети с нарушениями речи и нормально говорящие по-разному осуществляют операционный этап деятельности. Только 38,5% младших школьников действуют планомерно и последовательно. Действия же остальных носят неорганизованный, хаотичный характер. У определенной части детей нарушен текущий контроль за собственной деятельностью, о чем свидетельствуют хаотичный характер действий, отсутствие пробующих дей-

ствий[1]. Н.П. Карпенко, А.И. Подольским[2] установлено, что учащиеся с речевой патологией не умеют проверять тексты по какому-либо плану, контролировать само их написание. Для верификации испытуемым предлагался текст, содержащий 15 ошибок, среди них пропуск слов и букв, замены слов и букв, слитное написание предлога с другими словами. Выявлено, что в среднем остались неисправленными по 7,8 ошибки. Из них наиболее трудными для нахождения были ошибка на слитное написание предлога с другими словами и замены букв, сходных по акустическому признаку. Далее для переписывания с исправлением заданных ошибок учащимся предлагался текст с 15 ошибками, аналогичных тем, что и в предыдущем задании. Анализ работ показал, что в общем количестве допущенных при переписывании ошибок только 13% ошибок остались неисправленными. Остальные ошибки (87%) были сделаны детьми дополнительно. Для сличения с правильным образцом детям предлагался текст с 14 ошибками. Выяснилось, что в среднем остались незамеченными по 3,9 ошибки. Таким образом, с возрастанием степени сложности выполняемой работы количество ошибок возрастает.

Саморегуляция при выполнении игровых, учебных заданий и рисования по образцу характеризуется недостаточностью упреждающего, процессуального, итогового самоконтроля, фрагментарностью этапа планирования, оценивания деятельности (И.В. Мартыненко). В большей степени у детей с общим недоразвитием речи сформированы действия упреждающего самоконтроля в процессе выполнения игрового задания. 61,9% детей с общим недоразвитием речи усваивают основное правило и планируют ход игры. Только 20,2% осознают все компоненты правила в процессе выполнения учебного задания. Особые трудности для дошкольников с речевым недоразвитием представляют действия процессуального самоконтроля: придерживаются установленных правил на протяжении всей игровой ситуации 36,9% детей, учебной ситуации – 14,2%. Недостаточность действий итогового самоконтроля выявлена в процессе рисования по образцу и выполнения учебного задания. В большей степени итоговый самоконтроль

[1] *Лалаева, Р.И.* Логопатопсихология: учеб. пособие / Р.И. Лалаева, С.Н. Шаховская. М., 2010.

[2] *Карпенко, Н.П.* Внимание и коррекция дисграфических ошибок у детей с недоразвитием речи / Н.П. Карпенко, А.И. Подольский // Вестник Московского государственного университета. Сер.14. Психология. 1980. № 3. С. 51–62.

сформирован в процессе рисования по образцу: 27,4% детей самостоятельно осуществляют проверку задания. В то же время на итоговом этапе выполнения учебного задания ни один ребенок не проверяет свою работу основательно. Большинство детей с общим недоразвитием речи ограничиваются беглой проверкой собственной работы без сопоставления с образцом, вносят исправления только после указаний экспериментатора. Дети испытывают трудности во время оценивания и проверки правильности выполнения задания, демонстрируют несформированность способов их осуществления. Таким образом, в разных видах деятельности дети с общим недоразвитием речи частично принимают правила, имеют трудности в определении цели, составлении внутреннего плана действий. Преимущественное их большинство не способно действовать согласно правилам в течение долгого времени. После нескольких попыток действовать по правилам большинство детей отказываются от их выполнения и продолжают действовать, не прилагая волевых усилий, допускают ошибки, не замечают и не исправляют их. По окончании деятельности они не проверяют и не оценивают правильность выполнения заданий. Выполняя разные виды заданий, дети руководствуются преимущественно внешним контролем, часто отвлекаются, не завершают задание в соответствии с основными условиями. Характерной особенностью саморегуляции детей с общим недоразвитием речи выступает недостаточность речевого опосредствования, словесной регуляции действий, интеллектуального компонента деятельности. Задания, предусматривающие речевое опосредствование и интеллектуальный контроль, вызывают у детей с общим недоразвитием речи существенные трудности, вплоть до невозможности их выполнения.

Список источников для самоподготовки

1. *Власенко, И.Т.* Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушением речи / И.Т. Власенко. М., Педагогика, 1990.

2. *Волковская, Т.Н.* Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. М., 2004.

3. *Волковская, Т.Н.* Психологические особенности дошкольников с общим недоразвитием речи (экспериментальное изучение) /

Т.Н. Волковская, Е.В. Логунова // Специальная психология. 2008. № 3 (17). С. 37–47.

4. *Воронова, А.П.* Состояние психических функций и процессов у детей с общим недоразвитием речи / А.П. Воронова // Методы изучения и преодоления речевых расстройств: межвузовский сборник научных трудов; под ред. Г.А Волковой. СПб., 1994.

5. *Глухов, В.П.* Особенности творческого воображения у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи / В.П. Глухов // Недоразвитие и утрата речи. Вопросы теории и практики: межвузовский сборник научных трудов; под ред. Л.И. Беляковой. М., 1985.

6. *Грибова, О.Е.* К проблеме анализа коммуникации у детей с речевой патологией / О.Е. Грибова // Дефектология. 1995. № 6.

7. *Гуменная, Г.С.* Развитие мнестических процессов у детей, страдающих моторной алалией / Г.С. Гуменная // Речевые расстройства у детей и методы их устранения: сборник научных трудов; под ред. С.С. Ляпидевского. М., 1978.

8. *Ковшиков, В.А.* О состоянии мышления и его соотношении с речью у детей с экспрессивной алалией / В.А. Ковшиков, Ю.А. Элькин // Психические и речевые нарушения у детей. Вопросы реабилитации: сборник научных трудов; под ред. Е.С. Иванова. Л., 1979.

9. *Кривовяз, И.С.* Психолого-педагогическое изучение детей младшего дошкольного возраста с недоразвитием речи и некоторые аспекты коррекционной работы с ними / И.С. Кривовяз // Дефектология. 1995. № 6.

10. Логопатопсихология / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской. М., 2010.

11. *Мастюкова, Е.М.* О нарушении гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1976. № 1.

12. *Переслени, Л.И.* Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и с задержкой психического развития / Л.И. Переслени, Т.А. Фотекова // Дефектология. 1993. № 5.

13. *Слинько, О.А.* К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи / О.А. Слинько // Дефектология. 1992. № 1.

14. *Фигередо, Э.Э.Л.* Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с общим недоразвитием речи : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.03 / Э.Э.Л. Фигередо. М., 1989.

15. *Шипицына, Л.М.* Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи / Л.М. Шипицына, Л.С. Волкова // Дефектология. 1993. № 4.

2.4. Ребенок с нарушениями зрения

2.4.1. Закономерности психического развития при дефиците сенсорной информации

Значительное нарушение нормального функционирования одного или нескольких анализаторов (слепота, глухота, слепоглухота) создает необычные условия для развития психики ребенка. Ограниченный приток информации приводит к недостатку необходимых сведений об окружающем мире, поэтому нарушения в работе анализаторов вызывают так называемое дефицитарное (от лат. deficit – недостает) развитие ребенка. Недостаточное количество и нарушенное качество сенсорной информации приводит к появлению феноменов депривации (от лат. deprivatio – потеря, лишение), которые могут быть представлены общей логикой развития ребенка в особых условиях недостатка информации. В свою очередь проявляться эти депривационные феномены будут по-разному – в зависимости от модальности и характера повреждения анализаторов.

Первая область изучения развития ребенка в условиях дефицита сенсорной информации и выявления специфических закономерностей его развития – ***область исследования развития познавательных процессов***. При рассмотрении психического развития ребенка, имеющего дефицит сенсорной информации, наиболее показательно выступает основная закономерность психического развития ребенка в условиях дефекта, которая заключается в том, что *на основании первичного нарушения* появляются *вторичные симптомы* (Л.С. Выготский)[1]. По мнению В.В. Лебединского, первичные дефекты анализаторов вызывают большой, иерархически построенный комплекс вторичных нарушений. Нарушение зрительного или слухового анализатора приводит к первичному дефекту в области ощущений и восприятия соответствующего анализатора. В дальнейшем в процессе развития ребенка это приводит к недоразвитию у него отдельных психических функций, наиболее тесно связанных с первичным дефектом. Однако необходимо отметить, что возникающие в дальнейшем вторичные симптомы имеют сложную, многоступенчатую структуру. Эта сложность обусловлена тем, что при формировании вторичных нарушений работают различные механизмы – начиная

[1] *Выготский, Л.С.* Основные проблемы дефектологии / Л.С. Выготский // Собр. соч.: в 6 т. Т. 5.; под ред. В.В. Давыдова. М., 1983.

от близких биологических и заканчивая параметрами, связанными с социальной депривацией[1].

Вторая область изучения развития ребенка в условиях дефицита сенсорной информации – это ***изучение особенности его социализации***. В процессе усвоения социального опыта происходит развитие как личностной, так когнитивной сферы ребенка. Процесс социализации, таким образом, является необходимым звеном усложнения психологической структуры дефекта при любых особенностях психофизического развития ребенка. В связи со значительным опосредующим влиянием социального опыта особое внимание необходимо уделить рассмотрению *трудностей социализации детей с сенсорными нарушениями*. Значительные затруднения во взаимодействиях и взаимоотношениях с социальной средой приводят к проблеме непосредственной социальной адаптации, однако к ней не сводятся. Здесь в большей степени необходимо акцентировать проблему *культурной депривации*, которая у детей с нарушениями зрения качественно отличается от таковой у детей с нарушениями слуха. Очень точно определил и выделил это отличие Л.С. Выготский: «… поучительно сопоставить психологию и возможности развития слепого и глухого. С точки зрения чисто органической, глухота есть меньший дефект, чем слепота… . Наш мир организован более как зрительный феномен, чем звуковой. Почти нет никаких биологически важных функций, которые испытывали бы нарушение в связи с глухотой; со слепотой же падает пространственная ориентировка и свобода движений, т.е. важнейшая животная функция»[2]. При глухоте открыты большие возможности для биологической адаптации. Слепой человек, как и слепое животное, вероятно, более беспомощен, чем глухой. Развитие цивилизации также идет по пути визуализации информации, что усугубляет трудности непосредственной социальной адаптации человека с глубокими нарушениями зрения. Однако культура как система норм, ценностей, знаков, транслирующих опыт, связана с речью, часто именно с устной традицией передачи знаний[*].

---

[1] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития у детей / В.В. Лебединский. М., 1985.

[2] *Выготский, Л.С.* Слепой ребенок // Основы дефектологии / Л.С. Выготский. СПб., 2003. С.141

[*] Культура – это язык, объединяющий человечество; это среда, растящая и питающая личность (П. Флоренский). Культура – это связь людей, цивилизация – это сила вещей (М. Пришвин). Культура – это усилие человека быть (М. Мамардашвили).

Развитие субъектности, внутреннего мира человека идет по пути освоения им словесной реальности. В этом смысле очень важно «услышать слово», понять его, научиться работать в словесной реальности. Итак, с биологической стороны слепой потерял больше, чем глухой. Но для человека, у которого мерой мира становится знак, а путем формирования внутреннего мира является слово, глухота означает гораздо больший недостаток, чем слепота (Л.С. Выготский, 2003). Важнейшая задача развития любого человека – это переход к внутреннему осмыслению своей жизни. Здесь необходимо «пробиться» к смыслам и, таким образом, перейти от адаптивного, свойственного животным, естественного функционирования к сознательной, внутренне свободной, произвольной жизни. «Глухота вызывает немоту, лишает речи, изолирует человека, выключает его из социального контакта, опирающегося на речь (слово). Глухота как организм, как тело имеет большие возможности развития, чем слепота, но слепой как личность, как социальная единица находится в неизмеримо более благоприятном положении: у него есть речь, а с ней вместе и возможность социальной полноценности. Таким образом, лейтлиния в психологии слепого человека направлена на преодоление дефекта через его социальную компенсацию, через приобщение к опыту зрячих, через речь. Слепоту побеждает слово»[1]. В тоже время и при нарушениях слуха основной задачей психолого-педагогической работы становится нахождение и освоение специальных путей для овладения словом и погружения в речевую реальность.

Сформулированная Т.А. Власовой закономерность возникновения у аномальных детей *трудностей общения, коммуникации, нарушений средств общения* отчетливо проявляется при нарушениях анализаторных систем. Выраженные нарушения зрения и слуха представляют собой особые формы сенсорной депривации, переходящей в коммуникативную депривацию (В.М. Сорокин)[2]. Необходимо также отметить, что у слепых и слабовидящих детей в большей степени отмечаются трудности социального взаимодействия (интеракции), в то время как глухие и слабослышащие больше страдают в области общения, социальной коммуникации. Безусловно, в самой

---

[1] *Выготский, Л.С.* Слепой ребенок / Л.С.Выготский // Основы дефектологии СПб., 2003. С. 142.

[2] См.: *Сорокин. В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин; под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003.

сложной ситуации находятся слепоглухие, так как нуждаются в наиболее специализированных условиях социализации как в области коммуникации, так и в области социального взаимодействия, и то, каким образом и с помощью каких средств решается проблема общения, социального взаимодействия и коммуникации, насколько глубоко она осознается при коррекции, имеет решающее значение для полноценного развития личности ребенка с сенсорным дефицитом (восстановление полноты общения, возможности вести диалог).

Третья область изучения развития ребенка в условиях дефицита сенсорной информации охватывает ***проблемы развития его личности и самосознания***. Ж.И. Шиф (1965) отмечает, что общим для всех случаев аномального развития является то, что совокупность порождаемых дефектом следствий проявляется в *изменениях в развитии личности аномального ребенка в целом*[1]. Однако Л.С. Выготский настаивал на том, что «ребенок с дефектом не есть непременно дефективный ребенок. От исхода компенсации, т.е. от конечного формирования его личности в целом, зависит степень его дефективности и нормальности»[2]. Сложные, социально обусловленные личностные образования относятся к наиболее отдаленным, третичным нарушениям, не имеющим непосредственных связей с первично поврежденной функцией зрительного или слухового анализатора.

В.В. Лебединский на основании описаний изменений личности у детей с дефектами зрения и слуха (Т.П. Симеон, Г. Штутте, Л.С. Выготский и др.) представляет клинико-психологическую структуру такого дефицитарного типа развития личности, которая включает следующие общие признаки: пониженный фон настроения, астенические черты, нередко с явлениями ипохондричности, тенденция к аутизации как следствие объективных затруднений контактов, связанных с основным дефектом, и гиперкомпенсаторного ухода во внутренний мир, нередко в мир фантазий. Отмечается, что стремление к аутизации, а также формирование невротических, иногда истериоформных свойств личности нередко усугубляются неправильным воспитанием ребенка в виде гиперопеки, инфантилизирующей его личность, еще более тормозящей форми-

[1] *Шиф, Ж.И.* Основы обучения и воспитания аномальных детей / Ж.И. Шиф. М., 1965.

[2] *Выготский, Л.С.* Слепой ребенок / Л.С. Выготский // Основы дефектологии. С. 145.

рование социальных установок. Соответственно эмоциональные и личностные расстройства, как правило, формируются у таких детей, если они находятся в неадекватных условиях обучения и воспитания. Таким образом подчеркивается ведущая роль социальных факторов, которые усугубляют предрасположенность к формированию негативных личностных образований.

В.М. Сорокин, анализируя результаты изучения особенностей личности детей и подростков с отклонениями в развитии, приходит к выводу, что выявленные особенности носят отрицательный характер и характеризуют личность в целом со стороны ее незрелости. Он указывает на то, что «не удается обнаружить ни конкретной черты или сочетания черт, типичных только для одной формы нарушенного развития»[1]. Любопытным, на наш взгляд, является то, что не была описана как таковая специфика личности слепого человека или глухого как определенное своеобразие, своеобычность, необычность. Не указываются также некоторые положительные характеристики, качественно наполненные своеобразием, а не отрицательными признаками – «снижение…», «недостаточность…». Такого рода описания можно найти в художественных описаниях жизненного пути отдельного человека, испытывающего недостаток сенсорной информации (А.М. Щербина, Л. Брайль, О.И. Скороходова, А.В. Суворов и др.). Специфика личности не указывает однозначно на присутствие негативного содержания: она чаще всего говорит о необычности, непривычности устройства личности, показывает качественное своеобразие, которое, возможно, является не совсем удобным для социума (впрочем, как и все нестандартное), но в то же время показывает как проблемные зоны личностного развития любого человека, так и сильные компенсаторные возможности, заложенные в личности человека. В этой области научного анализа и объяснения наряду с выявлением средних, типичных тенденций развития личности большое значение имеет рассмотрение крайних случаев неблагоприятного, негативного развития личности, а с другой стороны позитивного, компенсаторного типа становления личности в условиях дефицитарного развития.

Качественное своеобразие становления внутреннего мира личности ребенка с дефицитарным развитием связано со сле-

---

[1] *Сорокин, В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин; под ред. Л.М. Шипицыной, СПб., 2003. С. 198.

дующими моментами: во-первых, с применением средств компенсации недостатка информации, во-вторых, с качеством социальных отношений, взаимодействия и общения и, в-третьих, с ***качеством смысловых ориенти*ров**, заданных ребенку в процессе воспитания и обучения.

2.4.2. Клинико-психологическая характеристика нарушений зрения

Тифлопсихология (от греч. «tiphlos» – слепой) представляет собой раздел специальной психологии, который направлен на изучение психического развития лиц с нарушениями зрения. Эта отрасль специальной психологии охватывает психологию не только слепых, но и слабовидящих. Изучение особенностей развития психики слепых и слабовидящих является достаточно сложным, поскольку весьма разнообразными могут быть характер заболевания и степень нарушения основных зрительных функций (острота зрения, поле зрения и др.).

Первоначально тифлопсихология развивалась в русле специальной (коррекционной) педагогики, которая в свою очередь возникла в связи с осознанием необходимости помощи слепым людям[1]. Таким образом, выделение и развитие тифлопсихологии как науки связано с организацией обучения слепых в специальных школах[2]. Формирование научной психологии незрячих связано с трудами Т. Геллера, М. Кунца, К. Бюрклена, П. Виллея, А.А. Крогиуса, В.С.Сверлова, М.И. Земцовой, Ю.А. Кулагина, А.Г. Литвака, Л.П. Григорьевой, Л.И. Солнцевой, M. Barraga, T. Cutsforth, M. Gottesmann, Y. Hatwell, M. Tobin и др.

Постепенно определился *предмет тифлопсихологии* как изучение особенностей психофизического развития детей и взрослых с нарушением зрения, определение закономерностей развития психических процессов и становления внутреннего мира человека в условиях зрительной депривации.

На современном этапе выделяют следующие *задачи тифлопсихологии*:

• изучение закономерностей психического развития детей с глубокими нарушениями зрения;

---

[1] *Мазурова, Н.В.* Первые работы по психологии слепых и глухих людей: «Письма» Д. Дидро. Историко-психологическая версия возникновения / Н.В. Мазурова // Дефектология. 2004. № 1. С. 23–28.

[2] Первая школа для слепых была открыта *В. Гаюи* в Париже в 1784 г.

- определение механизмов, обеспечивающих компенсацию слепоты и слабовидения;
- установление зависимости специфики психического развития человека от степени, характера и времени возникновения нарушения зрения;
- разработка психологических оснований коррекционно-педагогической помощи детям с недостатками зрительной функции;
- определение направлений социально-психологической работы по включению людей с нарушениями зрения в общество.

Большое значение для понимания особенностей психического развития детей с глубокими нарушениями зрения, а также для адекватной организации их обучения и воспитания, в частности для определения основного способа восприятия информации при обучении, имеет классификация нарушений зрительной функции у детей. В отечественной традиции выделение групп детей с нарушениями зрения осуществляется с учетом педагогических позиций для обеспечения полноценного процесса обучения. Для этого необходимо четко определить, какая система анализаторов у ребенка с нарушением зрения является ведущей. Определение ведущей анализаторной системы в познании мира проводится по двум основным критериям: 1) *острота зрения*[1] и 2) *характер поля зрения*[2].

---

[1] Острота зрения – это способность глаза видеть две светящиеся точки при минимальном расстоянии между ними. За нормальную остроту зрения, равную единице (1,0), принимается способность человека различать буквы или знаки десятой строки специальной таблицы на расстоянии 5 м. Разница в способности различать знаки между последующей и предыдущей строками означает разницу в остроте зрения на 0,1. Соответственно человек, способный различить наиболее крупные знаки первой сверху строки, имеет остроту зрения 0,1, четвертой – 0,4 и т.д.

Для определения остроты зрения ниже 0,1 используется пересчет пальцев. Способность к пересчету раздвинутых пальцев руки на расстоянии 5 м соответствует остроте зрения в 0,09, 2м – 0,04, 0,5 м – 0,01, 0,3 м – 0,005.

Способность к различению света от тьмы соответствует остроте зрения на уровне светоощущения.

Неспособность к различению света от тьмы означает, что острота зрения равна 0.

[2] Наиболее типичными являются следующие формы нарушений поля зрения: 1) концентрическое, идущее от периферии по всем направлениям к центру сужение поля зрения; 2) выпадение отдельных участков внутри поля зрения (центральные скотомы); 3) выпадение половины поля зрения (гемианопсии).

Однако немаловажным считается также третий критерий – *время наступления слепоты* или *слабовидения*, что указывает на наличие и сохранность в памяти зрительных образов, влияющих на характер развития психических процессов слепого человека. Используя данные критерии, принято выделять следующие группы лиц с нарушениями зрения.

1-я группа. Слепые дети – дети, имеющие остроту зрения от 0 до 0,04 включительно при использовании обычных средств коррекции. В группе слепых детей выделяют следующие подгруппы:

- *1-я подгруппа.* Дети, имеющие тотальную или абсолютную слепоту на оба глаза;
- *2-я подгруппа.* Дети, имеющие частичную или парциальную слепоту:

а) дети со светоощущением, что позволяет им различать свет и темноту;

б) дети с остротой зрения 0,005–0,01, которая дает возможность различать контуры предметов;

в) дети с остротой зрения от 0,02 до 0,04 на лучше видящем глазу при использовании коррекции, что позволяет ориентироваться при помощи зрения при ходьбе, различать на некотором расстоянии формы предметов, их величину и яркие цвета;

- *3-я подгруппа.* Дети с сужением поля зрения до 5–10° при сохранности остроты зрения свыше 0,04. В норме поле зрения при бинокулярном зрении для белого цвета по горизонтали равняется примерно 180°, а по вертикали –110°, сужение поля зрения до 5–10° не позволяет продуктивно использовать зрительный анализатор в процессе познания окружающего мира.

Обучение слепых детей в основном осуществляется с помощью осязания и слуха. Во время занятий они пользуются тактильно-слуховым способом восприятия учебного материала, читают и пишут по системе Брайля. Дети с остротой зрения 0,02 и выше могут, насколько им позволяет зрение, овладеть при определенных условиях зрительным способом чтения и письма крупного плоскопечатного шрифта. Однако их остаточное зрение не является достаточно устойчивым и надежным. Для данной группы детей является обязательным овладение навыками тактильного, тактильно-зрительного, тактильно-слухового способа восприятия, умениями и навыками чтения и письма по Брайлю.

2-я группа. Слабовидящие дети – дети, имеющие остроту зрения от 0,05 до 0,2 на лучше видящем глазу при использовании средств коррекции, а также дети с более высокой остротой зрения при наличии тяжелых нарушений его функций. В группе слабовидящих выделяют следующие подгруппы:

- *1-я подгруппа. Дети с глубоким слабовидением*, которые имеют остроту зрения от 0,05 до 0,08, что позволяет им дистантно различать предметы в движении, воспринимать контуры предметов, цветовые оттенки, читать крупный, плоский шрифт, плоские контурные изображения, цветные иллюстрации, контрастные образы;
- *2-я подгруппа. Слабовидящие дети* с остротой зрения от 0,09 до 0,2, которая дает возможность воспринимать учебный материал с помощью зрения в специально организованных условиях (при наличии специальных учебников, специального оборудования, повышенных нормативов освещенности и т.д.);
- *3-я подгруппа. Дети, имеющие прогрессирующее заболевание глаз* и с остротой зрения 0,3–0,4 на лучше видящем глазу с использованием коррекции.

Значительную роль в психическом развитии и социальной адаптации детей и взрослых с нарушением зрения имеет *время появления дефекта*. Особенно это касается тотально слепых. Слепые дифференцируются по временному параметру на две группы: 1) *слепорожденные* – лица, потерявшие зрение до становления речи, т.е. приблизительно до трех лет и не имеющие зрительных представлений; 2) *ослепшие* – лица, утратившие зрение в последующие периоды жизни и сохранившие в той или иной мере зрительные образы в памяти. Более поздние нарушения зрения позволяют ослепшему использовать в познавательной деятельности уже сформировавшиеся ранее на основе зрения связи. В этом случае образуются иные опосредствованные системы связей при компенсации дефекта.

Виды нарушений зрения и причины их возникновения. Нарушения зрения могут носить врожденный и приобретенный характер. Достаточно четко прослеживается возрастающая частота врожденных аномалий развития органа зрения среди причин детской слепоты[1].

Примерно треть из них имеет наследственный характер. К наследственным формам глубокого нарушения зрительных

[1] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения / Л.И. Солнцева// Специальная психология; под ред. В.И. Лубовского. М., 2003. С. 198.

функций относятся тапеторетинальная дегенерация, миопия, врожденная глаукома, атрофия зрительного нерва, ретролентальная фиброплазия, наследственные нарушения обмена веществ (альбинизм), наследственные заболевания, приводящие к нарушению развития глазного яблока (врожденный анофтальм, микрофтальм), наследственные заболевания роговой оболочки, патология сосудистой оболочки, врожденные катаракты, отдельные формы патологии сетчатки и др.

Кроме наследственных факторов, у слепых и частично видящих детей имеются аномалии развития органа зрения в результате воздействия внешних и внутренних отрицательных факторов в период эмбрионального развития плода. Это патологическое течение беременности, перенесенные матерью вирусные заболевания, токсоплазмоз, краснуха и т.д.

Наличие перинатальной патологии в настоящее время часто осложняется недоношенностью, что приводит к появлению значительного количества случаев ретинопатии недоношенных, а также случаев поражения корковых отделов зрительного анализатора, вызывая увеличение доли слепых детей. В ряде случаев отрицательное влияние на здоровье ребенка, включая зрение, оказывают экзогенные (внешние) факторы: травмы, химические вещества, повышенный радиационный фон, асфиксия во время родов и др.

Приобретенные заболевания зрительной системы у ребенка также вызываются различного рода эндогенными и экзогенными факторами, касающимися уже непосредственно самого ребенка. К эндогенным факторам можно отнести кровоизлияния, осложнения после ряда инфекционных и других заболеваний. Экзогенные факторы, которые могут оказать отрицательное влияние после рождения ребенка, – это травмы, химические вещества.

В настоящее время отмечается увеличение количества сложных, комплексных зрительных заболеваний детей. Лишь отдельные дети имеют единичное нарушение зрительных функций. Материалы анализа состояния зрения детей школ слепых показывают, что у большинства учащихся имеется по два-три различных глазных заболевания. Необходимо отметить, что, как правило, поражается несколько структур глаза, а также часто имеются или возникают вторично глазодвигательные расстройства (Н.А. Александрова)[1]. Среди дефек-

---

[1] *Александрова, Н.А.* Результаты клинико-психологического изучения группы детей со сложными сенсорными нарушениями /Н.А. Александрова // Дефектология. № 6. 2008. С. 29–37.

тов, сопутствующих слепоте и слабовидению, широко распространены нарушения двигательной системы, снижения остроты слуха и осязания, нарушения речи, умственная отсталость, нервные заболевания и пр. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению сопутствующих зрительному заболеванию других дополнительных дефектов и среди них связанных с нарушениями деятельности центральной нервной системы[1].

2.4.3. Психологическая структура дефекта при слепоте и слабовидении. Проблема компенсации нарушений зрения

Выделение ***психологической структуры дефекта*** дает возможность не только систематизировать наблюдаемую специфику в развитии ребенка, но и прогнозировать особенности его дальнейшего развития, определить направления психолого-педагогической помощи данному ребенку. Кроме того, через прослеживание механизма формирования системных нарушений, через усмотрение формирующейся структуры дефекта на разных уровнях развития ребенка можно увидеть специфику формирования сознания ребенка, имеющего дефицит сенсорной информации (В.М. Сорокин). Известный психолог Л.И. Солнцева подчеркивает, что при построении психологической структуры дефекта необходимо помнить о том, что момент начала повреждающего воздействия является важным специфическим фактором психического развития детей и взрослых с нарушением зрения. Глубина и характер поражения деятельности зрительного анализатора сказываются на развитии сенсорной системы, определяют ведущий тип познания окружающего, его модальность, точность, полноту образов внешнего мира. В связи с этим психологическая система отражения внешнего мира различна при разных поражениях зрительного анализатора. Дети с нарушением зрения различаются по способам ознакомления с окружающим, по способам осуществления деятельности, так же, как и по способам контроля за ее выполнением. Соответственно описание психологической структуры дефекта при нарушениях зрения не может носить жесткий и однозначный характер:

[1] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения /Л.И. Солнцева // Специальная психология; под ред. В.И. Лубовского. М., 2003. С. 197.

в лучшем случае в психологической структуре дефекта можно рассмотреть основные направления нарушений и очерчивать основные проблемные области в развитии слепого и слабовидящего ребенка.

Рассматривая ведущие линии формирования структуры дефекта у детей с глубокими нарушениями зрения, остановимся на выделении механизма формирования первичных и вторичных нарушений вследствие отсутствия или недостатка зрительной информации.

Зрительный анализатор по своему устройству и функциональной деятельности является самым сложным и наиболее совершенным. Он теснейшим образом связан с корой больших полушарий мозга и подкорковыми образованиями. С первых же дней жизни ребенка зрительный анализатор вступает в тесное взаимодействие с двигательным, тактильным, слуховым, образуя сложные динамические системы связей. Физиологической основой появления первичного нарушения в психологической структуре дефекта слепых и слабовидящих детей является нарушение функционирования зрительного анализатора. Таким образом, ***первичным нарушением*** в психологической структуре дефекта при нарушениях зрения можно считать *отсутствие* (при слепоте) или значительное *нарушение* (при слабовидении) *зрительных ощущений* и *зрительного восприятия*. Зрительные ощущения и формирующиеся на их основе образы зрительного восприятия позволяют выделять и фиксировать образы предметов и их характеристики на расстоянии (дистантно). Зрительное восприятие ускоряет формирование одномоментного (симультанного) и целостного запечатления сложного образа предмета или явления. Это имеет решающее значение для психического развития ребенка, для становления практически всех психических функций – памяти, воображения, мышления, речи, а также для формирования структур деятельности и важнейших личностных образований (образ «Я», образ «Другого», образ мира). Формирование образов внешнего мира при нарушениях зрения находится в прямой зависимости от состояния сенсорной системы, глубины и характера поражения зрения.

Обращаясь к логике возникновения ***вторичных нарушений***, можно выделить определенные этапы или ступени формирования вторичных симптомов в психическом развитии слепого и слабовидящего ребенка. Наиболее близко к первичному нарушению (и даже практически сливаясь с ним) стоит

симптом невозможности или *значительной затрудненности в формировании зрительно-моторной координации* на первых этапах развития ребенка в младенческом возрасте и в раннем детстве. Этот вторичный симптом в виде недостатка координации движений является одним из первых сигналов имеющегося у ребенка нарушения зрительных функций. Именно этот недостаток пространственной координации и усугубляет трудности формирования образов предметов, так как ребенок не имеет возможности свободно оперировать предметами, получать достаточную информацию о данном предмете и объединять эту информацию в единый системный образ. А.В. Запорожцу и его сотрудникам экспериментально удалось показать сложные взаимоотношения движений и процесса формирования зрительного образа у человека. Зрительные ощущения мотивируют двигательную активность ребенка, тактильное изучение предмета формирует готовность к фиксации одномоментного симультанного зрительного образа. «Зрительное восприятие первоначально складывается на основе развернутой практической деятельности с предметом … и лишь постепенно приобретает свою относительную самостоятельность и свою идеальную форму» (А.В.Запорожец)[1]. У слепого и слабовидящего ребенка нет достаточной мотивации для направленной двигательной активности в области исследования окружающего мира. Кроме того, при неблагоприятных условиях (например, при столкновении с неприятными или болезненными ощущениями при осуществлении самостоятельной двигательной активности) может сформироваться мотивация защиты и избегания взаимодействия с окружающим предметным миром.

При недостатке наблюдения за окружающим миром и взаимодействия с предметами возникает специфика формирования сознательных структур слепого или слабовидящего ребенка. В связи с недостаточным зрительным контролем движений и трудностями в предметной деятельности у слепых и слабовидящих возникает значительная специфика в регистрации живого движения, что составляет биодинамическую ткань сознания, которая является основой бытийного слоя сознания (В.П. Зинченко)[2].

---

[1] *Запорожец, А.В.* Психология действия / А.В. Запорожец. М., 2000. С. 135.

[2] *Зинченко, В.П.* Миры сознания и структура сознания / В.П. Зинченко // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 15–36.

Отсутствие или недостаточность зрительной информации и зрительно-моторных связей приводит к тому, что слепой и слабовидящий ребенок нуждается в дополнительной работе по достраиванию образа, когда необходимо объединять в целостность рассыпающиеся части (кусочки, осколки) действительности, основываясь на той информации, которую он получает с помощью сохранных анализаторов. Уже здесь хотелось бы отметить огромную роль включенности взрослого в совместную деятельность со слепым ребенком при организации познания окружающего мира. При недостаточной мотивации взаимодействия с предметами и ограничении двигательного обследования предмета у детей с нарушениями зрения начинаются трудности в образовании целостного системного образа, возникает его искаженность. Таким образом, появляется существенное в своеобразии и в чувственной ткани сознания слепого и слабовидящего ребенка. Он воспринимает внешний мир расплывчато, неточно, нечетко, смазанно, образы предметов и явлений внешнего мира как бы расплываются[1]. Внешний мир не проявляется как четкий, ясный и определенный. У слепого и слабовидящего ребенка возникают сложности с фиксацией реальной объективной картины мира и ориентацией в ней. Это затрудняет выделение себя из окружающего мир и установление границ предметов.

В связи с этим в качестве основного вторичного нарушения в познавательной сфере слепого или слабовидящего ребенка можно выделить именно *недостаточность целостности образов представлений* как наглядных образов предметов или явлений, возникающих на основе прошлого опыта. Экспериментальные исследования показывают неполноту образов представлений слепых и слабовидящих, их фрагментарность, узость, схематичность, недостаточную обобщенность (А.Г. Литвак, А.И. Зотов, В.А. Феоктистова)[2]. На основе представлений работают процессы памяти и воображения, форми-

[1] «Ведь для меня «натурой» была совсем другая «натура», и научиться какой-то общей натуре, выработанной в веках средним «нормальным» глазом для среднего «нормального» глаза, я пропал бы, а никогда не научился бы. Мой мир – совсем другой мир, это был осиянный, пронизанный звучащим светом и окрашенный звуками мир, о котором знал только я» (Ремизов, А.М. Слепец / А.М. Ремизов // Избранное. М., 1978. С. 453).

[2] *Литвак, А.Г.* Проблема представлений в психологии слепых / А.Г. Литвак // Уч. зап. ЛГПИ им. А.И. Герцена. Т. 296. Л., 1966; Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников / под ред. А.И. Зотова, А.Г. Литвака. Л., 1974.

руется наглядно-действенное и наглядно-образное мышление, развивается речь. Это приводит к тому, что негативное влияние слепоты и глубоких нарушений зрения на процесс развития приводит к появлению отклонений практически во всех познавательных процессах. Возникает специфичность не только в формирования психических функций, но и в структуре функциональных связей, работающих внутри каждой функции – например, изменяется соотношение образных и вербальных компонентов в словесно-логическом мышлении и воображении слепых. Таким образом, вслед за вторичными нарушениями сферы образов-представлений возникает целый ряд ***нарушений третьего порядка*** в познавательных психических процессах. Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов, возникают специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, речи, в соотношении образного и понятийного в мыслительной деятельности, в ориентировке в пространстве и т.д. Значительные изменения происходят в физическом развитии: заметно нарушение точности движений, их интенсивности, становятся специфическими ходьба и другие двигательные акты. Следовательно, у ребенка с нарушениями зрения формируется своя, очень своеобразная система психических функций, качественно и структурно несхожая с системой нормально развивающегося ребенка (Л.И. Солнцева).

Следующий виток специфики психического развития слепых и слабовидящих детей носит уже более опосредованный характер и связан с глубиной вышеуказанных вторичных и третичных нарушений. На этом уровне формирования психологической структуры дефекта большое значение имеет компенсация влияния первичных нарушений на процесс психического развития ребенка. Появляется признак факультативности, т.е. необязательности существенных отклонений в сравнении с нормой. Мостиком в компенсации психического развитии слепого и слабовидящего ребенка становится возможность речевого общения и естественного усвоения значений слов. Именно такая возможность, по мнению Л.С. Выготского, является решающей в развитии слепого ребенка. Таким образом, словесно-логическое мышление, произвольная словесно-логическая память, произвольная ориентация в пространстве, развернутая монологическая устная и письменная речь могут иметь как достаточно выраженные нарушения, так и быть сглаженными за счет адекватной и своевременной ком-

пенсации и коррекции. На этом уровне формирования симптомов второго и третьего порядков нарушения психического развития существенное значение имеет влияние «сверху-вниз», когда развитие высших, опосредованных функций стимулирует перестройку базальных, внося в них новые задачи и цели (В.В. Лебединский).

Формирование и функционирование рефлексивного слоя сознания связано с речевым общением и усвоением значений тех слов, которые используются в речи. Однако надо отметить, что в связи с отсутствием или недостатком зрительных образов восприятия у слепых и слабовидящих нарушена чувственная ткань как совокупная сенсорная база перцептивных образов и слов. Это обусловливает специфику в формировании значений, входящих в рефлексивно-созерцательный слой сознания. Наблюдаются трудности освоения общественно сложившихся значений, поскольку они опираются на превалирующие в обществе визуальные образы. Однако речевая реальность, в которой происходит освоение значений и выделение смыслов, все же является открытой для детей с нарушениями зрения. И это многое решает в дальнейшем разворачивании структуры дефекта. Сфера смыслов, предполагающая углубление значений, придание им личностной окраски, проработки в конкретной ситуации, остается открытой для слепого. Более того, обострение проблемы усвоения значений может ставить перед незрячим и слабовидящим человеком задачу освоения функционирования значений в своей жизни, что и приводит к осмыслению, поскольку смысл связывает значения с реальностью самой жизни человека в этом мире, с ее мотивами и ценностями. Л.С. Выготский неоднократно подчеркивал, что у слепых и слабовидящих людей есть возможность погружения в устную, культурную традицию, и это позволяет проникать в смыслы через преодоление специфических затруднений в освоении значений слов, связанных с недостатком и искаженностью чувственного опыта. В рассказах известного русского писателя А.М. Ремизова, представленных в сборнике «Подстриженными глазами»[1], можно найти художественное описание внутреннего мира слабовидящего ребенка, специфику построения им образа мира и постепенное

[1] *Ремизов, А.М.* Из книги воспоминаний «Подстриженными глазами» / А.М. Ремизов // Избранное. М., 1978.

увлечение словесной реальностью, позволяющей ребенку проникать в глубину событий и осмысливать происходящее.

Возникновение специфики эмоционально-волевой сферы, сферы потребностей и личности слепых и слабовидящих людей можно отмечать именно в связи со своеобразием развития у них рефлексивного уровня сознания. Говорить о неизбежности возникновения отклонений в развитии эмоционально-личностной сферы слепых и слабовидящих людей невозможно, поскольку развитие этих психологических образований зависит не только и не столько от когнитивных нарушений, сколько от качества общения и осмысления окружающего мира, что передается ближайшим окружением в процессе воспитания. Анализ взаимоотношений людей в процессе общения становится материалом построения смысловых ориентиров для слепого и слабовидящего ребенка. Решающее значение здесь имеют качество и полнота общения с окружающими людьми. И именно при депривации смысловых потребностей возникают искажения формирования личности, что напрямую не связано с фактом нарушения зрительных функций.

2.4.4. Проблема компенсации нарушений зрения

Вопросы необходимой компенсации становятся для детей с нарушениями зрения особенно актуальными в связи с представленной психологической структурой дефекта. В зависимости от своевременности, качества и количества компенсаторных воздействий изменяется выраженность вторичных нарушений психического развития у слепых и слабовидящих детей. Большинство исследователей отмечают, что у слепого ребенка сохраняются огромные возможности психического и физического развития (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина)[1]. По мнению Л.П. Григорьевой[2], компенсация нарушений перцептивно-когнитивного развития слепых и слабовидящих детей представляет собой сложную комплексную проблему, решение которой может быть в определенной степени достигнуто при мультидисциплинарном подходе.

---

[1] *Боскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей / Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Основы обучения и развития аномальных детей: сборник научных трудов. М., 1965. С. 154–168.

[2] *Григорьева, Л.П.* Проблема компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей (экспериментально-теоретический аспект) (Сообщение I) / Л.П. Григорьева // Дефектология. 1999. № 2. С. 9–17.

Уровень психофизиологической компенсации. Физиологический механизм компенсации основывается на нормальном функционировании сохранных систем. Л.П. Григорьева обосновывает гипотезу о возможностях компенсации нарушений когнитивного развития детей на основе механизмов пластичности мозга, активизируемых в процессе длительного перцептивного обучения. Необходимым на этом уровне компенсации для детей с нарушением зрения становится перцептивное развитие как формирование способности к целостному и детальному отражению объектов и ситуаций, непосредственно воздействующих на органы чувств, т.е. полисенсорно. Во-первых, необходимо обеспечить возможность *внутрисистемной компенсации* для слабовидящих и частичнозрячих детей, которая достигается при замещении поврежденных нервных элементов активностью сохранных нейронов в результате перестройки деятельности нейронных структур в анализаторах под влиянием адекватной стимуляции и специального перцептивного обучения. Во-вторых, необходимо широко использовать потенциал *межсистемной компенсации*, которая связана с перестройкой деятельности или формированием новых функциональных систем (П.К. Анохин)[1]. Формирование обходных путей развития достигается перестройкой межсистемных и внутрисистемных отношений (А.Г. Литвак)[2]. При нормальном функционировании корковых замыкательных механизмов с опорой на тактильно-двигательный, слуховой и другие сохранные анализаторы слепого ребенка в процессе его развития образуются сложные тактильно-слухо-двигательные функциональные системы связей. Эти системы являются психофизиологической основой развития высших форм познавательной деятельности: анализирующего наблюдения, мышления, речи, воссоздающего воображения, логической памяти, произвольного внимания, которые играют решающую роль в процессах компенсации (З.Г. Ермолович) – например, пространственная ориентировка слепого, который ввиду отсутствия зрительных впечатлений находит особые способы ориентировки в пространстве, используя тончайшие ощущения давления воздуха, температурных изменений, запахов и т.д. (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина). Компенсация зрительной

---

[1] *Анохин, П.К.* Общие принципы компенсации нарушенных функций и их физиологическое обоснование / П.К. Анохин. М., 1963.

[2] *Литвак, А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. СПб., 2006. С. 12.

недостаточности, таким образом, не является простым замещением одних функций другими, а представляет собой создание на каждом этапе развития ребенка новых, сложных систем связей и взаимоотношений сенсорных, моторных, мыслительных структур, позволяющих воспринимать информацию, получаемую из внешнего мира, и использовать ее для наиболее адекватного его отражения и построения поведения в соответствии с условиями жизни и деятельности.

Уровень социально-психологической компенсации. Слепота независимо от ее происхождения при полном отсутствии социально-психологической помощи делает человека практически нежизнеспособным. Безусловно, компенсация как процесс сложной перестройки всей психической деятельности человека из-за нарушения такого важного канала восприятия информации, как зрение, не может быть достаточно полной без вмешательства извне, без участия других людей. Л.С. Выготский утверждал, что именно под давлением социальных требований зрячих формируются и развиваются компенсаторные способности при дефекте зрения, поскольку «сущность компенсации у человека заключается не столько в биологической приспособляемости организма, сколько в формировании способов действий и усвоения социального опыта в условиях сознательной, целенаправленной деятельности»[1].

Л.И. Солнцева отмечает существенную компенсаторную роль совместной со взрослым практической деятельности в развитии слепого ребенка раннего и дошкольного возраста. Именно практическая деятельность способствует развитию основных процессов мыслительной деятельности, готовит более совершенные формы и способы решения встающих перед ребенком задач. Таким образом, для общего психического развития слепого и слабовидящего ребенка существенное компенсаторное значение имеет формирование и совершенствование формы практической деятельности и ее двигательных компонентов. Совместное использование осязания и остаточного зрения уже в младшем дошкольном возрасте показывает высокий уровень развития предметности восприятия. В дальнейшем процесс компенсации идет именно по пути развития и совершенствования системы представлений, дифференциа-

---

[1] *Выготский, Л.С.* Основы дефектологии / Л.С.Выготский. СПб., 2003. С. 68–69.

ции и иерархизации признаков представлений, совершенствования умения оперировать ими, сравнивать в практической деятельности реально воспринимаемые предметы с образами-представлениями. В практике наблюдаются различные картины развития слепого ребенка в зависимости от требований окружающей его среды. Если слепому ребенку достаточно рано предоставляют возможность передвигаться, обслуживать себя, выполнять некоторые поручения взрослых, то он значительно лучше приспосабливается к тем условиям, которые создаются вследствие дефекта зрительного восприятия. Он научается максимальному использованию своих сохранных рецепторов.

В процессе овладения предметной деятельностью существенное значение приобретает развивающаяся номинативная функция речи, обеспечивающая слепому ребенку овладение знаниями о предметах и закрепление их в слове. Являясь средством общения и познания окружающего мира, речь постепенно становится одним из ведущих источников компенсации. Речь позволяет широко использовать систему условных обозначений, необходимых для чтения и письма по рельефной системе Брайля. Большое место в системе компенсаторных процессов занимает использование звукового условного кодирования. Система условной звуковой сигнализации позволяет слепым с использованием тифлоприборов воспринимать целый ряд визуальных признаков, характеризующих предметы, явления и процессы окружающего мира (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина). Именно путь интеллектуализации и вербализации сенсорного опыта является для слепого ребенка наиболее результативным, и именно этому необходимо обучать слепого дошкольника начиная с младшего дошкольного возраста[1]. Только при адекватном социальном взаимодействии и общении у слепых и слабовидящих происходят развитие речи и реализация ее компенсаторных функций.

---

[1] Склонность слепых к использованию обобщенных знаний для приобретения более конкретных понятий об окружающих предметах представлена в психологических исследованиях. М.И. Земцова показывает, как слепой ребенок вслух рассуждает при обследовании предмета и этим способом постепенно приходит к его узнаванию. Слепому ребенку дан для узнавания игрушечный чайник. Ощупывая его, ребенок говорит: «Тут но-сик, чтобы вода лилась. Сюда воду наливают, а это – отсюда наливают в чашку или ста-кан, а здесь за ручку держат». Таким осмысленным путем слепой ребенок подходит к узнаванию предмета.

Уровень личностной компенсации. Ведущую роль в процессах компенсации играет сознание, обусловленное социальными отношениями. В связи с этим компенсация дефекта зрения связана с развитием всех сторон личности слепого и слабовидящего (З.Г. Ермолович)[1].

Возможности компенсации последствий нарушения зрения при формировании адекватных смыслов, взаимоотношений, активной личностной позиции, устойчивых взаимоотношений с другими людьми, к сожалению, подробно не рассматривались в тифлопсихологии. Однако ряд авторов отмечают, что задержка в дифференциации сознания «Я» и «внешнего мира» зависит в значительной мере от социальных условий, обучения и воспитания. В высказываниях одного из представителей психологической и педагогической антропологии В. Болдта звучит мысль о социальной детерминированности формирования внутреннего мира человека, лишенного зрения. «Слепота, – говорит он, – обозначается как специфическая ситуация». Становление и формирование незрячего ребенка необходимо рассматривать только как историю открытий, как познание собственного «Я». Развитие понимается Болдтом как процесс постепенного дистанцирования «Я» и «мира», переход от «поля жизни для меня» к «миру для всех нас»[2].

В настоящее время проблема формирования образа мира, отношения с другими людьми и своей личностной позиции все чаще озвучивается в работах тифлопсихологов. Так, Л.И. Солнцева приводит мнение ряда немецких тифлопсихологов (Болдт, Пайзер, Шаурте, Фелден), которые полагают, что становление специфической психологической системы незрячего в значительной степени связано не только с психофизиологическими особенностями формирования сенсорных систем и образов, с социальными условиями, положением слепого в среде, предназначенной для зрячих, но и с формированием его позиции по отношению к миру вещей и людей. Современное общество требует от человека с нарушением зрения не просто накопления образов и знаний в профессиональной области, но и создания обобщенной концепции, сочетающей в себе как сенсорные, так и умственные образы, орга-

---

[1] *Ермолович, З.Г.* Тифлопсихология: особенности чувственного отражения мира слепыми и слабовидящими / З.Г. Ермолович. Минск, 2004.

[2] *Солнцева, Л.И.* Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология) / Л.И. Солнцева. М., 2006. С. 41.

низованные в строгую научную систему представлений об окружающем физическом и социальном мире. Создание слепым целостных представлений о различных жизненных ситуациях и закономерностях развития, системы знаний, объединенных в концепцию, особенно важно, так как количественное ограничение сенсорных образов снижает возможности правильных и достоверных обобщений от частного к общему. Овладение обобщенной концепцией позволяет расширить познавательную деятельность слепых и слабовидящих, дает возможность воспринимать отдельные конкретные факты, признаки, события, соотносить их с общей концепцией, находить им место и соответствующим образом оценить, воссоздать всю картину жизненной ситуации.

А.Г. Литвак указывает на возможности людей с полной потерей зрения, слуха и даже при таких тяжелых комбинированных дефектах, как слепоглухонемота, в значительной мере преодолевать последствия дефектов анализаторной деятельности, овладевать речью, приспосабливаться к жизни в новых условиях, а порой достигать в ней значительных успехов. Действительно, обращаясь к описаниям жизненного пути слепых, достигших высокого уровня компенсации имеющихся нарушений, можно отметить их значительную активность именно в сфере выстраивания определенной личностной позиции, которая помогала им справляться с трудностями в ориентировке в пространственной и социальной среде, преодолевать имеющуюся специфику познавательных процессов, справляться с тяжелыми эмоциональными переживаниями. Показательными в этом смысле являются жизнь и деятельность многих слепых людей, например Л. Брайля, А.М. Щербины, В.Я. Ерошенко, Д. Бланкетта и др. Все они, несмотря на тяжелые нарушения зрительного анализатора, достигли высокого уровня интеллектуального развития и личностной реализации.

2.4.5. Психологическая характеристика развития ребенка с нарушениями зрения

2.4.5.1. Особенности социальных отношений

Формирование социальных отношений слепых и слабовидящих детей складывается в специфических условиях взаимодействия со взрослыми и сверстниками. Отставание

в развитии локомоций, длительная задержка самостоятельного хождения и связанные с этим трудности в освоении пространства значительно ограничивают сферу предметной деятельности слепого ребенка, что влечет за собой большую зависимость его от взрослого и значительные трудности в организации взаимодействия со сверстниками. Подчиненная позиция незрячего и слабовидящего ребенка оказывает негативное влияние на формирование инициативности и самостоятельности в социальных взаимодействиях. В сравнительном исследовании эмоционально значимых событий в жизни слепых и зрячих выявилось, что ситуации общения представляют собой самый обильный источник переживаний и у слепых, и у зрячих, однако у слепых общение оставляет более сильное негативное впечатление (Р. Банзявичене)[1]. При этом дети с нарушениями зрения особенно нуждаются в полноценном общении, поскольку именно посредством общения и взаимодействия с другими людьми они могут получить недостающие сведения об окружающем мире, освоить общественный опыт, реализоваться в социальном мире. Однако ***развитие общения и социальных отношений*** является для них большой проблемой, поскольку значительная зависимость от зрячих людей, более компетентных в окружающем предметном мире, создает специфические трудности формировании *мотивации общения*, предполагающей диалог, где происходит восприятие и осмысление эмоциональных переживаний другого человека. Особенно сложно вступать в общение со сверстниками незрячему ребенку (Л.И. Солнцева, Р. Ачимович)[2].

Качество общения и взаимодействия со сверстниками отчетливо проявляется в ведущих видах деятельности. В дошкольном возрасте особенности общения и типы социального поведения детей проявляются в игровой деятельности. Анализируя результаты исследования игровой деятельности незрячих дошкольников, Л.И. Солнцева отмечает, что слепые дети даже если и играют со сверстниками, то их взаимодействие можно обозначить, скорее, как игру или деятельность рядом и попытки совместных действий чаще вызывают конфликты. Появление у слепого новой интересной игрушки по-

---

[1] *Банзявичене, Р.* Эмоционально значимые события в жизни слепых и зрячих / Р. Банзявичене // Психологическое изучение слепых и слабовидящих и методика работы с ними. Л., 1990. С. 3–9.

[2] *Солнцева, Л.И.* Современные проблемы тифлопедагогики и тифлопсихологии / Л.И. Солнцева // Дефектология. 1991. № 5. С. 10–13.

могает установлению контактов, организации групповой игры, однако такое объединение у детей дошкольного возраста малостабильно. Незрячие дошкольники затрудняются в самостоятельном переходе к сложным формам сюжетно-ролевой деятельности, что часто связано со сложностями организации совместной игры, контроля за действиями своих товарищей по игре, понимания функциональных отношений при реализации взятой на себя роли. Исследования показывают, что у детей с глубокими нарушениями зрения уровни социального поведения в игре соотносятся также со степенью владения игровыми действиями и наличием сюжетного игрового замысла (Д.М. Маллаев)[1].

В младшем школьном возрасте у слепых и слабовидящих детей сохраняются *трудности в совместной деятельности и предметном общении*. Р.А. Курбанов[2] показал необходимость помощи в установлении общения детей этого возраста, в осуществлении их совместной деятельности, требующей согласованных действий ее участников. Исследование личности учащихся старших классов школ для слепых детей (А.М. Виленская) показало, что и в старших классах имеются серьезные нарушения общения, основная особенность которого – монологичность[3]. Слепые старшеклассники часто не учитывают позицию партнера по общению, отводят ему роль слушателя, а не собеседника. Это может говорить об отсутствии у них необходимых навыков общения: о неумении понимать и принимать позицию другого человека, учитывать, что собеседнику могут быть неинтересны их переживания и проблемы.

Пытаясь определить причины выявленных трудностей общения и социального взаимодействия у детей с нарушениями зрения, тифлопсихологи выделяют проблему формирования у этих детей *образа «Я»*, возникающую в связи с недостатками зрительного восприятия. Нормально видящий ребенок достаточно рано начинает рассматривать свое тело отдельно,

---

[1] *Маллаев, Д.М.* Педагогические основы формирования игры слепых и слабовидящих детей как средство коррекции их нравственного и физического развития: автореф. дис. ... докт. пед. наук / Д.М. Маллаев. М., 1993.

[2] *Курбанов, Р.А.* Особенности общения слепых детей в условиях совместной деятельности/ Р.А. Курбанов // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей: тезисы доклада. X научная сессия по дефектологии. М., 1990. С. 38.

[3] *Виленская, А.М.* Некоторые особенности личности старших классов школ для слепых детей/ А.М. Виленская // X научная сессия по дефектологии. М., 1990. С. 12–13.

обособленно от окружающего мира именно посредством зрительного восприятия. Когда младенец начинает следить глазами за движениями матери, ее удалением и приближением, зрение позволяет ему понять, что части тела, которыми он может двигать, принадлежат именно ему. Это становится первым шагом в процессе выделения себя из внешнего мира и построения образа «Я». Дети с глубокими нарушениями зрения, особенно незрячие, находятся в значительно более сложной ситуации первоначальной дифференциации, выделения своего телесного «Я».

В дальнейшем выстраиваются сложные взаимоотношения между уровнем развития социальных отношений и общения и дальнейшим *формированием образа «Я»* и *образа другого человека*. Дифференциация и усложнение содержания представлений о себе и о других связаны со спецификой восприятия и понимания своих и чужих эмоциональных переживаний. С раннего детства врожденная способность к синтонии, эмоциональному отклику и заражению эмоциями не находит у детей с глубокими нарушениями зрения необходимого подкрепления из-за *трудностей в подражании и идентификации*. Процессы идентификации и подражания, с одной стороны, усиливают заразительность эмоций, а с другой – возникают тем чаще и являются тем сильнее, чем ярче выражены внешние эмоциональные проявления. Т.П. Головина отмечает, что при восприятии и анализе сюжетных картин наиболее значимые их элементы – фигура человека, действия и эмоциональные переживания людей – являются для слабовидящих дошкольников достаточно трудными. Она также указывает на то, что для слабовидящих дошкольников 5–7 лет поза и эмоциональное состояние человека не становятся «сигнальными» при самостоятельном восприятии картины и этот факт определяет низкий уровень осмысления и обобщения содержания сюжетной картины[1]. В связи с этим слепые и слабовидящие дети, имея сложности во взаимодействии с социумом, испытывают базовые *трудности с восприятием, пониманием и социальным опосредованием реальности эмоциональных переживаний других людей*.

Эти особенности приводят к тому, что дети с глубокими нарушениями зрения испытывают существенные затруднения

[1] *Головина, Т.П.* Особенности восприятия действий и эмоций человека дошкольниками с нарушениями зрения / Т.П. Головина // Реабилитационная работа со слепыми и слабовидящими. Л., 1988. С. 37.

в формировании эталонов восприятия эмоций человека, а также в осознании и регуляции своих эмоциональных состояний (Г.В. Никулина)[1]. Проводимые в тифлопсихологии и тифлопедагогике исследования по изучению восприятия слабовидящими детьми эмоций человека по внешним проявлениям фиксируют затруднения в процессе дифференциации этими детьми эмоций других людей (Т.П. Головина, Л.П. Григорьева, А.А. Катаева и др.). Они показывают также, что слабовидящие дети редко улавливают изменения настроения партнера, их знания об эмоциональных модальностях носят узко ситуативный характер, слабовидящие школьники меньше, чем в норме, обращают внимание на губы, мимику, лицо человека, поскольку нарушение зрительных функций не позволяет им тонко дифференцировать мимические изменения лица человека. Исследование Т.И. Гаврилко[2] показало, что слабовидящие младшие школьники затрудняются в получении и использовании информации, необходимой для формирования эталонов внешних проявлений эмоциональных состояний людей: а) менее успешно узнают эмоции людей по их мимическим выражениям; б) не восполняют недостаточность зрительной информации об эмоциях людей более успешным, чем в норме, использованием слуховой информации; в) отмечается несформированность эффективных способов узнавания эмоций человека по интонации, основанных на речемыслительном опосредовании.

Трудности в дифференциации своих и чужих эмоциональных состояний во многом связаны с недостаточной словесной опосредованностью эмоциональной сферы слепых и слабовидящих детей (Л.П. Григорьева, Т.И. Гаврилко). Вербальные обозначения эмоций либо не знакомы слабовидящим дошкольникам или имеют лишь одно словесное определение – дети затрудняются привести синонимы или элементы словесного ряда, которые описывают ту или иную эмоциональную модальность.

Недостаточная сформированность представления о себе у детей с тяжелыми нарушениями зрения, трудности в выра-

---

[1] *Никулина, Г.В.* К вопросу восприятия учащимися с нарушенным зрением окружающих людей / Г.В. Никулина // Реабилитационная работа со слепыми и слабовидящими: межвузовский сборник научных трудов. Л., 1988. С. 90–94.

[2] *Гаврилко, Т.И.* Динамика понимания эмоциональных состояний других людей слабовидящими младшими школьниками: автореф. канд. дис. / Т.И. Гаврилко. Минск, 2003.

жении ими эмоций и чувств приводят к специфике формирования у них ***средств общения***. Многими исследователями отмечается, что слепые и слабовидящие дети разных возрастов намного хуже владеют невербальным средствами общения, чем их сверстники с нормальным зрением (Л.В. Григорьева, М. Заорска, В.З. Денискина). В процессе общения слабовидящие дошкольники почти не используют выразительные движения, жесты, мимику. Наибольшее отставание отмечается в предметно-действенных средствах общения, что выражается в использовании позы и жестов, неадекватных ситуации, не соответствующих эмоциональному состоянию человека. Характерна скованность движений, стереотипия в выражении эмоциональных состояний, вербальность знаний о правильных жестах и возможных действиях при общении с детьми и взрослыми. Наблюдаются также недостатки в культуре устной речи при общении «лицом к лицу», в отсутствии плавности речи. Только при проведении специальной коррекционной работы, направленной на формирование средств общения, возможно уменьшение выявленных недостатков.

Анализируя коммуникативную деятельность незрячих взрослых и их трудности, В.З. Денискина[1] подчеркивает важность неречевых способов коммуникации. В случаях, когда вербальные и невербальные средства при общении у нормально видящих не совпадают, говорит она, люди чаще полагаются на невербальные, как более точно отражающие состояние человека. Для незрячего это могут быть интонации, стиль выражений, жесткость тона или теплота голоса. Для лиц с глубокими нарушениями зрения и тотальной слепотой характерны «смазанность», упрощенность мимики, жестов, пантомимики. Внешнее проявление чувств у них часто не соответствует внутренним переживаниям и состояниям, что затрудняет понимание друг друга. Возможность углубления понимания эмоций другого человека появляется в том случае, когда реальность этих переживаний является открытой для понимающего субъекта. Большую роль в развитии обращения к осмыслению эмоционального мира человека играет опыт межличностного взаимодействия, предполагающий постановку вопроса о существовании эмоциональных переживаний у взаимодействующих людей и возможность обмена информацией об эмоциях и чувствах друг друга в процессе диалога.

[1] *Денискина, В.З.* Формирование неречевых средств общения у детей с нарушенным зрением: методические рекомендации / В.З. Денискина. Верхняя Пышма, 1997.

Результаты изучения особенностей сопереживания слабовидящих младших школьников (Т.И. Гаврилко) показали, что в их ответах встречается большее по сравнению с нормой количество ответов, отражающих *ориентацию на социальные стереотипы*.

Это говорит о склонности слабовидящих детей к применению уже готовых правил, а не поиску гибких решений, основанных на восприятии и понимании эмоциональных переживаний конфликтующих сторон. При этом слабовидящие младшие школьники в большей степени ориентируются только на оценку внешних событий в конфликтной ситуации, без погружения во внутренние эмоциональные переживания обоих участников конфликта. Подобные данные могут говорить о том, что для слабовидящих младших школьников в большей мере, чем для их сверстников с нормальным зрением, характерны трудности вхождения в реальность эмоциональных переживаний людей, представленную словесно. Более устойчивая склонность к ориентации на социальные стереотипы и общепринятые правила, а также на внешние обстоятельства в ситуациях сложного межличностного взаимодействия также затрудняет понимание другого человека, построение социального взаимодействия и общения.

Дефицит общения может привести слепых к глубоким личностным изменениям и комплексу неполноценности из-за непонимания их зрячими, которые в таких случаях отстраняются от них, что создает *искусственную изоляцию* незрячих от общества нормально видящих людей. Л.И. Солнцева, опираясь на исследования Т.Д. Катсфортса, подчеркивает эту сторону имеющихся у слепых людей трудностей в понимании и регуляции эмоциональных состояний и социального поведения слепых – *глубокое переживание неприспособленности* к своему окружению, вызывающее негативное отношение к своему дефекту. Действительно, характеристика эмоциональных переживаний незрячих и трудности в отношениях с нормально видящими связаны с социальными ситуациями, вызванными потерей зрения, а не с самой депривацией сенсорной системы. Находясь в обществе нормально видящих, человек, лишенный зрения, испытывает психологическое напряжение и характеризует его как ощущение своей непохожести на других. Критическое состояние незрячего, которое связано с переживанием дефекта, вызывает у него напряжение, тормозящее процессы общения и социального взаимодействия

(Герхардт Штайнберг)[1]. Такому постоянному переживанию, ударяющему по самооценке, незрячие противопоставляют некритическое стремление к равенству, с помощью которого они хотят компенсировать свою неполноценность. С этим связаны значительные стрессы, что может привести к своеобразным и нежелательным отношениям и конфликтам, вызывающим *длительные негативные эмоциональные состояния* и усугубляющим имеющиеся объективные трудности установления социального взаимодействия, восприятия и интериоризации социального опыта.

Трудности построения социального взаимодействия, зависимое положение слепого и слабовидящего ребенка в кругу нормально видящих взрослых и сверстников приводят к появлению *социальных страхов*. В рассказах известного русского писателя А.М. Ремизова отражены ведущие эмоциональные переживания слабовидящего человека: «Боязнь кругосветная или всесветный страх. Узел неразвязываемый и никак не развязывающийся. Я окружен постоянным страхом и невозможно привыкнуть. … Боюсь переходить улицы, боюсь мостов … И днем и ночью всегда настороже и в опаске. … Боюсь входить в магазин, боюсь спросить улицу, боюсь опоздать в театр и на поезд. Я боюсь каждого незнакомого и знакомого. Весь живой мир для меня страшен: жду ли я, что вот ни с того ни с сего меня ударят или скажут грубое слово и я не найдусь, что ответить, или просто зададут вопрос, а и при самых немудреных вопросах я теряюсь»[2]. Переживание несостоятельности, вины, чувство стыда могут стать постоянно действующим образованием в эмоциональной сфере личности ребенка с глубокими нарушениями зрения. Так, исследование И.Г. Корниловой показало, что при характеристике ситуаций, отражающих взаимоотношения между ребенком и взрослым в картинках с положительным, отрицательным и нейтральным содержанием, только старшие дошкольники с нарушениями зрения характеризовали нейтральные ситуации как негативно окрашенные. Это свидетельствует о накопленном ими эмоционально тяжелом жизненном опыте и, безусловно, отражается на отношении к собственному «я».

И.Л. Башкирова, изучая проявления эмоционального неблагополучия у старших дошкольников с нарушениями зре-

---

[1] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения / Л.И. Солнцева // Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2003. С. 194–366.

[2] *Ремизов, А.М.* Узлы и закруты / А.М. Ремизов // Избранное. М., 1978. С. 416.

ния, выявила высокий уровень тревожности слепых и слабовидящих детей. Причем повышенную тревожность у детей с нарушениями зрения вызывали те ситуации, которые традиционно не являются объективно опасными для детей старшего дошкольного возраста (ситуации взаимодействия с родителями, ситуации общения, бытовые ситуации: еда, умывание, отход ко сну)[1]. Было также выявлено, что у старших дошкольников с высоким уровнем тревожности имеет место *аутоагрессивная реакция в виде самообвинения*, выражающегося в склонности к внутренней переработке аффекта, повышенном чувстве вины, стыда. Такая реакция часто становится устойчивым способом разрешения эмоционально значимых проблемных ситуаций, в которых потребность ребенка в защите, любви, безопасности, принятии со стороны родителей не может быть удовлетворена. В связи с этим особое значение уделяется рассмотрению роли семьи в воспитании ребенка с глубокими нарушениями зрения (Л.И. Солнцева, С.М. Хорош)[2]. И.Л. Башкировой было выявлено, что в отношении детей с нарушениями зрения преобладают *искаженные родительские позиции* таких типов, как «отвержение», «инфантилизация», «гиперсоциализация», «симбиоз». Таким образом, дети с нарушениями зрения чаще в сравнении с нормально видящими оказываются в семейных ситуациях, осложняющих и искажающих их личностное развитие. С.М. Хорош отмечает особое значение отношения семьи к слепому и слабовидящему ребенку для развития у него позитивных личностных черт, формирования адекватной позитивной самооценки, умения преодолевать трудности и строить взаимоотношения с другими людьми[3]. С.М. Хорош подчеркивает, что развитие слепого ребенка в семье зависит не только от отношения к нему родителей, но и от того, как складываются его отношения с братьями и сестрами.

С умения ребенка выделять себя из окружающего мира и соотносить свои индивидуальные особенности с возмож-

---

[1] *Башкирова, И.Л.* Дифференцированный подход в педагогической работе с родителями по предупреждению эмоционального неблагополучия старших дошкольников с нарушениями зрения: автореф. канд. дис. / И.Л. Башкирова. Минск, 2010.

[2] *Солнцева, Л.И.* Психология воспитания детей с нарушением зрения / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. М., 2004.

[3] *Хорош, С.М.* Влияние позиции родителей на раннее развитие слепого ребенка / С.М. Хорош // Дефектология. 1991. № 3. С. 88–94.

ностями и условиями выполнения той или иной деятельности начинается формирование его способности к **самооценке.** З.Г. Ермолович, исследуя самооценку слепых и слабовидящих младших школьников, выявила задержку формирования самооценки в сравнении с нормально видящими сверстниками. Для слепых характерна большая неуверенность в правильности выполнения работы и ее качестве, что выражается в более частом обращении к взрослому с вопросом об оценке деятельности, с желанием услышать оценку, т.е. иметь ее вербальный вариант (Р.А. Курбанов)[1]. Как отмечает Т. Руппонен, изменения в самооценке связаны с адаптацией к своему состоянию, а также с тем, что в процессе своего развития дети с врожденной слепотой переживают несколько психологических кризисов, связанных с осознанием того, что они не такие, как многие их сверстники. Особенно остро этот кризис, по мнению Т. Руппонен, переживается в подростковом возрасте[2]. Об этом же свидетельствуют и данные Т. Маевского, который показал, что в подростковом возрасте имеет место обострение нарушений социальных отношений в связи с тем, что дети начинают осознавать свой зрительный дефект. Анализ содержательной стороны того, что говорит ребенок о себе, показывает односторонность, неполноту «я» у детей со зрительным дефектом по сравнению с их нормально видящими сверстниками или раскрывается лишь часть из десяти предложенных характеристик. В ответах преобладают ситуативные и личностные высказывания, основанные не на анализе своей деятельности, поведения и отношений, а на замечаниях взрослых. Малозначительными в самооценке оказываются для детей качества, отражающие их трудовые навыки, а наиболее существенными – личностные, моральные и интеллектуальные (вежливый, хороший, честный, умный). Ребенок с нарушениями зрения чаще выделяет в названных качествах их социальные аспекты исходя из своих представлений об общественных взаимоотношениях и взаимосвязях.

---

[1] *Курбанов, Р.А.* Особенности общения слепых детей в условиях совместной деятельности / Р.А. Курбанов // Современные исследования по проблемам учебной и трудовой деятельности аномальных детей: тезисы доклада. X научная сессия по дефектологии. М., 1990. С. 38.

[2] *Руппонен, Т.* Психологическая реабилитация / Т. Руппонен // Проблемы социальной реабилитации. М., 1990. С. 56–69.

Исследование Д. Джервиса самооценки слепых, на результаты которого ссылается А. Суславичюс[1], показало, что слепые *склонны относить себя к крайне положительным или крайне отрицательным значениям на шкале самооценки.* Либо слепые считают себя неспособными к выполнению своих жизненных задач, либо их самооценка завышена, что проявляется в игнорировании факта слепоты и ее последствий.

Указанные выше факторы несовпадения социальных установок зрячих и слепых, особенности самооценки слепых ставят особую проблему – положение незрячего в системе социальных межличностных отношений.

Освоение слепыми и слабовидящими социальных отношений во многом связано не только с развитием самооценки, но и с формированием адекватного *уровня притязаний.* Исследования глубинных структур личности подростков и старших школьников с нарушением зрения (Р.А. Курбанов, А.И. Виленская) проводились по проективным методикам: использовалась методика неоконченных предложений, методика самооценки Дембо-Рубинштейн и методика определения уровня притязаний. Анализ данных обнаруживает у подростков тенденцию к занижению уровня притязаний по сравнению с нормально видящими. Подобное же характерно и для незрячих старшеклассников. При этом среди группы подростков с нарушением зрения имеется большой диапазон колебаний в уровне притязаний, отмечается также тенденция к снижению числа адекватных выборов при переходе от идеального к реальному уровню притязаний. Если наибольшее число выборов зрячих лежит в зоне максимально сложных задач, то у незрячих – в зоне наименьшей сложности. Это говорит об их неуверенности в себе, о неблагоприятном личностном развитии и в сочетании с достаточно высокой самооценкой свидетельствует также о том, что незрячих в большинстве случаев удовлетворяет средний уровень развития.

Внутренняя картина личности незрячих старшеклассников выявляется при анализе сложившейся ***системы ценностей***, представлений о себе и своем дефекте и месте среди зрячих. В подростковом возрасте при исследовании развития ценностных ориентаций у слепых и слабовидящих детей (С.Е. Гай-

---

[1] См.: *Суславичюс, А.И.* Влияние социальных условий на формирование социальных установок и установок к себе лиц со зрительными дефектами: Автореф. канд. дис. / А.И. Суславичюс. Л., 1978.

дукевич)[1] отмечаются особенности в эмоциональном компоненте ценностных ориентаций, наблюдается низкий уровень эмоциональной избирательности и неустойчивость поведения этих детей к объектам-ценностям.

Для незрячих подростков личностно-значимыми являются отношения со сверстниками, своими соучениками, отношения с близкими взрослыми, отношение к своему дефекту. Наибольшую ценность для незрячих старшеклассников представляют такие качества, как целеустремленность, умение добиваться поставленной цели. Однако, называя их, они не раскрывают способов их достижения. Привлекательными чертами характера в людях и в себе они считают терпимость, умение сдерживать себя в конфликтных ситуациях.

Особенности в формировании умения выделять себя из окружающей среды и соотносить свои возможности с условиями выполняемой деятельности, особенности в формировании ценностей свидетельствуют об отклонениях в развитии важных *компонентов самосознания* слепых и слабовидящих младших школьников[2]. Экспериментальные данные свидетельствуют о *недоразвитии рефлексии* у детей с нарушениями зрения, проявляющемся в неумении давать себе отчет о собственных желаниях, а также о слабости потребностей и желаний, их ситуативности.

***

Рассмотрение специфики процесса освоения социальных отношений детьми с глубокими нарушениями зрения показывает, что при всей заинтересованности слепых и слабовидящих детей в построении социальных отношений и возможностях интериоризации их содержания существуют как объективные, так и субъективные трудности в полноценном протекании этого процесса. *Объективные трудности* связаны с последствиями недостатка зрительной информации, а также с возникающей социальной ситуацией зависимости от окружающих людей. *Субъективные трудности* возникают вследствие специфики переживания слепым ребенком зависимого

---

[1] *Гайдукевич, С.Е.* Коррекционная работа по развитию ценностных ориентаций незрячих и слабовидящих старшеклассников: автореф. канд. дис. / С.Е. Гайдукевич. Минск, 1999.

[2] *Терентьева, Н.П.* Особенности психологической защиты у слабослышащих и слабовидящих подростков: автореф. канд. дис. / Н.П. Терентьева. М., 2004.

социального положения, осознания своего дефекта. Выраженные негативные переживания искажают важные личностные образования, фиксируют повышенную тревожность в установлении социальных отношений, переходящую в социальные страхи, чувство вины, а это может искажать содержание социальных отношений и затормаживать активность слепых и слабовидящих в интериоризации этих отношений.

2.4.5.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Специфика ***развития мелкой*** и ***крупной моторики слепых и слабовидящих детей*** складывается постепенно и может проявляться в разной степени в зависимости от коррекционно-воспитательных воздействий. Л.И. Солнцева отмечает, что отставание в развитии движений у ребенка с глубокими нарушениями зрения наступает не сразу после рождения. Независимость развития движений и двигательных манипуляций от нарушений зрения в первые месяцы жизни способствует тому, что к 3–4 месяцам жизни нервно-двигательный аппарат ребенка с глубокими нарушениями зрения готов к гаптическому восприятию. В дальнейшем именно эта модальность восприятия может служить основой, обеспечивающей создание осязательного поля восприятия и дальнейшее развитие движений.

Слепые дети начинают резко отставать в развитии движений после 5–6 месяцев жизни (J.W. Jones, P.C. Cohen, L. Zeuten)[1]. Это связано с тем, что у ребенка с нарушением зрения затруднено формирование точного контроля за своими движениями, поскольку он основывается только на мышечном чувстве и на проприоцептивной чувствительности, которая еще только формируется. Из-за отсутствия координирующей и корригирующей движение функции зрения дети с нарушениями зрения начинают отставать в развитии координации рук и мелких движений пальцев. *Недостаток развития мелкой моторики* может сохраняться у слепого и слабовидящего ребенка на протяжении долгого времени. Это вызывает необходимость проведения специальной коррекционно-развивающей работы со слепыми и слабовидящими детьми.

[1] См.: *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения /Л.И. Солнцева // Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2003. С. 194–366.

Особенности развития крупной моторики слепых и слабовидящих детей связаны с отставанием в формировании вертикального положения и самостоятельного передвижения. Затруднения в формировании ходьбы описываются целым рядом авторов (M. Norris, D. Warren, L. Zeuten, Р.Н. Азарян и др.)[1]. Л.И. Солнцева отмечает, что у некоторых слепых детей до 3–4-летнего возраста наблюдается неуверенность при принятии вертикальной позы, они передвигаются, приставляя одну ногу к другой, ходят мелкими шагами, делают упор на пятки, не умеют переносить массу тела с пяток на носки и т.д. Ребенок еще длительное время оказывается несамостоятельным в передвижении в пространстве, а следовательно, и недостаточно активным в познании окружающего мира.

Специфика развития *предметных действий* у слепых и слабовидящих детей раннего возраста заключается в значительно более медленном темпе их формирования, диспропорциональности между пониманием содержания функционального действия и его практическим выполнением. В норме формирование предметных действий начинается у зрячего ребенка с середины первого года жизни. Постепенное опредмечивание движений руки, ее инструментализация становятся поворотным пунктом в общем развитии, поведении и умственной деятельности ребенка, так как постепенно происходит образование постоянных тактильно-кинестатических ассоциаций, которые являются основой развития активного осязания у ребенка. Глубокие нарушения зрения создают ситуацию невозможности или значительной затрудненности восприятия зрительного стимула. Это приводит, с одной стороны, к недостатку собственной инициативы слепого ребенка при захвате предмета: с другой стороны, слепые дети более длительно по сравнению со зрячими задерживают и не выпускают из рук предметы. Зрячий оставляет игрушку увидев другую, а слепой ребенок не имеет такого стимула, а это ограничивает его двигательное поле. Происходит задержка дифференциации движений пальцев, а тем самым задержка развития активного осязания.

В связи с тревожной неуверенностью в освоении пространства, предметов у слепых детей задерживается образование и укрепление связей «предмет – действие». Замедление в развитии предметных действий связано также с фрагментар-

---

[1] *Азарян, Р.Н.* Обучение слепых и слабовидящих детей правильной ходьбе / Р.Н. Азарян. М., 1989.

ностью и неточностью проприоцептивного и тактильно-осязательного образа предмета. Первые специфические манипуляции и отдельные функциональные действия появляются у слепых после 2-летнего возраста. К концу 3-го года жизни еще не у всех бывает сформированной и становится ведущей собственно предметная деятельность (Л.И. Солнцева). А.М. Витковская отмечает, что, кроме замедленного темпа формирования предметных действий, у слепых детей в дальнейшем наблюдаются значительные трудности в использовании их в самостоятельной деятельности[1]. Однако в дальнейшем развитие моторного компонента предметной деятельности ребенка осуществляется на основе закладывающихся связей речи и движения и на основе совместных действий ребенка со взрослым. Процесс овладения движениями в совместных действиях опирается на подражание своим же движениям, ранее выполненным вместе со взрослым.

Л.И. Солнцева подчеркивает, что обучение незрячих детей предметным и подражательным действиям является необходимой предпосылкой в развитии предметной деятельности, которая, сделавшись ведущей, постепенно становится основой для дальнейшего овладения слепым ребенком миром вещей и обеспечивает достаточно широкую сенсорную базу для общего психического развития незрячих малышей. Сопровождение всех действий речью, т.е. создание и укрепление связи между словом, предметом и действием, позволяет впоследствии использовать речь в качестве коррекционного средства развития моторики, нарушенного слепотой или слабовидением. Причем развитие предметной деятельности тесно связано с активностью мотивационной сферы ребенка, уровнем сформированности образов восприятия и представлений. Сама предметная деятельность также оказывает влияние и на развитие интересов ребенка, и на совершенствование процессов восприятия и включения в него речи. Таким образом, для детей с нарушениями зрения развитие предметной деятельности становится тем узловым моментом, который в дальнейшем определяет уровень компенсации вторичных нарушений.

Строение деятельности и формирование ее структурных компонентов у слепого и слабовидящего ребенка во многом определяется уровнем развития манипуляций с предмета-

[1] *Витковская, А.М.* Особенности овладения предметными действиями слепыми детьми преддошкольного возраста / А.М. Витковская // X сессия по дефектологии. М., 1990. С. 13–14.

ми. Поскольку предметная деятельность слепых и слабовидящих развивается медленно и ее формирование затягивается до 3–4-летнего возраста, возникает выраженная *специфика развития структуры деятельности.* Чаще всего эта специфика выглядит как диспропорциональность ее основных компонентов.

В первую очередь необходимо обратить внимание на особенность формирования внутренних мотивационно-целевых компонентов деятельности у слепых и слабовидящих детей. Трудности подражания, а также выраженная тревожность детей с нарушениями зрения в практике взаимодействия с предметным миром *снижают мотивацию к самостоятельной деятельности.* Недостаток знаний об окружающем мире и специфика формирования образов *затрудняют построение цели деятельности* как образа конечного результата. Это приводит к тому, что слепые и слабовидящие дети лишь частично понимают содержание той или иной деятельности. Без дополнительной коррекционной работы дети с нарушениями зрения могут оказаться недостаточно состоятельными в освоении культурных эталонов деятельности, что будет проявляться в недостатках построения замысла и его реализации. Однако возможность включения речи в процесс построения деятельности у слепых и слабовидящих детей значительно обогащает ее содержательные, мотивационно-целевые компоненты. Словесные формулировки становятся дополнительными стимулами деятельности, помогают достраивать недостаточно целостные образы действительности и таким образом формировать цели и задачи деятельности, приближая их к норме.

Более существенные сбои в формировании структуры деятельности возникают на этапе реализации цели и задач. Проявляющиеся у слепых и слабовидящих детей *трудности в подборе действий и операций согласно целям и задачам* связаны прежде всего с недостаточно точным знанием и исполнением предметных действий. Таким образом, исполнительная сторона деятельности слепых и слабовидящих детей является наиболее уязвимой, так как влияние дефекта зрения на двигательные акты оказывается наибольшим. Кроме того, погружаясь в словесную реальность при осознании цели деятельности, слепые и слабовидящие дети *затрудняются в переходе от этапа построения замысла к его исполнению*, т.е. возникают значительный перекос, диспропорциональность в структу-

ре деятельности, своего рода «залипание» на ее внутренней стороне, на этапе замысливания.

Негативную роль в реализации замысла играет также *отсутствие адекватного зрительного контроля, который позволяет осуществлять быстрое сравнение результата деятельности с целью и выполнять корректировку деятельности.* При отсутствии контроля со стороны зрения регуляция становится сложной деятельностью, предполагающей специальное обдумывание, включение особых приемов и способов, что нарушает плавное течение исполнительской деятельности включением контролирующих операций. Вследствие резко изменившихся форм и методов контроля совокупная деятельность приобретает своеобразное строение. Например, существенно возрастает участие памяти в регуляции исполнительного звена деятельности, так как трудности контроля, необходимость прерывания деятельности побуждают слепых и слабовидящих запоминать произведенные действия. Такая нарастающая диспропорциональность в строении деятельности слепых и слабовидящих детей проявляется практических во всех ее видах.

Анализ результатов исследования ***конструктивной деятельности*** слепых дошкольников (исследование Л.И. Солнцевой) показал, что слепые дети после получения инструкции стремились сразу приступить к выполнению задания, недостаточно исследовав образец, предложенный им экспериментатором. При этом никто из зрячих детей не начинал строить тележку по представлению, не изучив предварительно предложенный образец. Более того, ощупывание и обследование готового образца в полной мере не помогало слепым дошкольникам создать четкое представление о конструкции в целом и выявить способ построения тележки. Таким образом, в исследовании, проведенном Л.И. Солнцевой, были зафиксированы выраженные затруднения слепых дошкольников в самостоятельном построении образа тележки, который, будучи целью, структурировал бы дальнейшую деятельность слепых детей. Существенные трудности отмечались и в процессах подбора и исполнения операций по сбору тележки. В некоторых случаях слепым дошкольниками все же удавалось путем проб и ошибок построить тележку. Однако результат этот был скорее случайным, чем закономерным.

Сравнивая конструктивную деятельность зрячих и слепых дошкольников, Л.И. Солнцева отмечает, что конструирование по образцу на основе осязания ставит слепого ребенка до-

школьника в чрезвычайно трудные условия, предъявляющие большие требования к его двигательной памяти, мышлению, речи. Если конструктивная деятельность зрячего ребенка начинается с подражательных действий взрослому, с поэлементного построения изделия, то у слепого ребенка такое конструирование носит совсем другой характер, поскольку процесс обследования и конструирование опять разделены во времени и пространстве и требуют прерывания для осуществления контроля и регуляции. При обследовании и практическом анализе слепой ребенок проговаривает весь ход своей мыслительной деятельности: «Это колесики, а я их вытащила, тут дырочка, тут еще колесико и опять дырочка, я их все вытащу, а потом опять всуну». Особенно это относится к тому моменту, когда дети выполняют трудные для них действия и операции. Это указывает на возможности компенсации нарушений конструктивной деятельности с помощью проговаривания, построения плана, разработки правила, поскольку даже поэлементное конструирование по образцу у слепых детей имеет зачатки конструирования по правилу (Л.И. Солнцева). Конструирование по правилу становится способом компенсации недостатков деятельности. При этом требуется специально направленное обучение ее элементам и главным образом исполнительной ее стороны[1]. В сравнении с внутренними содержательными компонентами деятельности, которые слепой и слабовидящий может получить самостоятельно в вербальном плане, мануально-двигательным компонентам их необходимо обучать. Так, Л.И. Солнцева отмечает эффективность помощи слепым дошкольникам при конструировании тележки, где сочеталась практическая разборка образца, со словесным анализом, с объяснением правил соединения деталей. Важно было не только показать и назвать детали, но и обратить внимание ребенка на то, как необходимо действовать, и, направляя руки детей, показать, как вынимаются и вставляются колеса. Выполнение сравнения осязаемых деталей с образами памяти, возникшими при обследовании образца, является наиболее результативным способом осуществления конструирования по образцу на основе осязательного восприятия. Поэтому метод совместного и разделенного действия, используемый в практике обучения предметным действиям слепых и слепоглухих детей младшего возраста, состоит в обучении

[1] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения / Л.И. Солнцева // Специальная психология. С. 194–366.

выделению различных операций и движений, умению расчленять единое действие на составляющие его движения и освоении их последовательности.

Специфика представленности содержательных и исполнительных компонентов деятельности и их взаимодействия отчетливо отмечается и в **игровой деятельности** слепых дошкольников (Л.И. Солнцева)[1]. Игровая деятельность зрячего ребенка состоит из игровых действий, формирующихся на основе манипуляций с предметами, и предметных действий. Возникновение игровых действий в норме происходит через постепенное обобщение и сокращение предметных действий (Д.Б. Эльконин)[2]. Глубокое нарушение или ограничение функций зрительного анализатора создает выраженную диспропорциональность структурных компонентов любой деятельности, поэтому формирование игровых действий у слепых детей также происходит своеобразно. Они опираются на бедный и ограниченный опыт практических действий, на плохо развитую моторику и на менее страдающую от слепоты речь. Недостаток опыта предметной деятельности и представлений об образе жизни окружающих людей задерживает мотивационную готовность слепых детей к игровой деятельности, поэтому слепой ребенок, как правило, самостоятельно не начинает играть (Л.И. Солнцева). Бедность сюжета, свернутость содержания игры слепого ребенка связаны с трудностями формирования образов окружающей действительности, что приводит к специфическим затруднениям в процессе целеобразования. Наблюдающийся у слепых детей схематизм игровых и практических действий отражает их трудности в подборе необходимых действий и операций при реализации деятельности.

Творческая игра слепых детей носит характер своеобразных ситуативных обобщений. Дети играют просто в «парикмахера» и в его «клиента» без учета каких-то индивидуальных особенностей того или иного персонажа. Имея часто слишком обобщенное представление об игре, дети не учитывают многих нюансов. Так, в игре «маленький парикмахер» «бритыми» вместе с мальчиками оказывались и девочки. Как правило, игра продолжалась до тех пор, пока не были использованы все имеющиеся игрушки[3]. Им также свойственна слу-

---

[1] *Солнцева, Л.И.* Особенности игровой деятельности слепых дошкольников / Л.И. Солнцева // Дефектология. 1974. №6. С. 66.

[2] См.: *Эльконин, Д.Б.* Психология игры.

[3] *Солнцева, Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста / Л.И. Солнцева. М., 1980. С. 170.

чайная последовательность игровых действий, что говорит о *трудностях планирования*. Изображая врача, ребенок может сначала поставить термометр, потом сделать укол, потом закапать в глаза, а может начать с укола.

Делая укол, дети лишь прикладывают шприц к руке или спине. Такое игровое действие проговаривается словесно: «Вот уже сделан укол» и т.д.[1]. Таким образом, исполнительный, *операциональный компонент деятельности остается* у детей с нарушениями зрения *несовершенным* и требует специальной коррекционной работы. Достаточно часто отмечается *замена исполнительной части проговариванием*, вербализацией своих игровых действий при отсутствии реальных действий. У незрячих дошкольников часто наблюдается сокращение внешнего рисунка игрового действия. В норме это является показателем содержательной наполненности игрового действия, что и приводит к его обобщению и сокращению. Однако у слепого ребенка это сокращение означает не богатство содержания, а демонстрирует редукцию игрового действия. Если в основе игрового действия зрячего ребенка лежит хорошо знакомое, конкретное предметное действие, готовое в любую минуту развернуться в полное, то у слепого глобальное игровое действие не несет в себе информацию о конкретном действии (Л.И. Солнцева). Процесс формирования подлинно игрового действия у слепых детей осуществляется при использовании речи и в условиях, благоприятных для принятия помощи воспитателя и наполнения обедненного игрового действия конкретным содержанием.

Рассматривая особенности ***учебной деятельности детей*** с нарушениями зрения, можно также отметить сходную диспропорцию компонентов деятельности. У слепых и слабовидящих школьников отмечается *снижение устойчивости учебной мотивации* именно *при выполнении задания*. Испытывая трудности в выполнении деятельности, они могут ее менять на другую. При этом, имея задание выполнить последовательный ряд упражнений, дети могут считать, что цель достигнута, выполнив только одно из них. Таким образом, в школьном возрасте снова проявляется специфика мотивационно-целевой основы деятельности. Кроме того, у детей с нарушениями зрения *операциональная, исполнительная сторона учебной деятельности протекает в замедленном темпе*, особенно

---

[1] *Солнцева, Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста. С. 171.

в период ее становления. Это происходит из-за необходимости создания только на основе осязания или нарушенного зрения и осязания поля деятельности, включающего в себя пространственные представления; при этом предполагаются автоматизация движений осязающей руки, контроль на основе осязания и проприоцептивной чувствительности за протеканием и результативностью деятельности. В учебной деятельности отмечается также *выраженная недостаточность операциональных компонентов деятельности* даже при формулировке с помощью проговаривания цели деятельности и определения ее задач. В связи с этим организационно-волевая сторона учебной деятельности является наиважнейшей в компенсации зрительной недостаточности. Именно активность слепого в познании, умение добиваться результатов, несмотря на значительные трудности практического выполнения деятельности, обеспечивают успешность ее развития.

Роль деятельности в компенсации дефектов зрения в настоящее время отмечается практически в каждом тифлопсихологическом исследовании. Впервые на компенсаторную роль деятельности указал Л.С. Выготский. Это положение получило развитие в работе М.И. Земцовой «Пути компенсации слепоты», где рассматривается возможность компенсации слепоты и реабилитации слепых в процессе организации различных видов деятельности. Генетическое исследование раннего и дошкольного возраста слепых детей Л.И. Солнцевой раскрыло роль предметно-практической, игровой и учебной деятельности в формировании компенсаторных процессов у слепых дошкольников и в их общем психическом развитии. Для детей с глубокими нарушениями зрения характерно замедленное формирование различных форм деятельности. В связи с этим развивающее влияние ведущей деятельности растягивается во времени. Например, в дошкольном возрасте у слепых сосуществующими формами ведущей деятельности являются предметная и игровая (Л.И. Солнцева), а в младшем школьном – игра и учение (Д.М. Маллаев).

***

Отклонения в развитии деятельности детей с нарушениями зрения проявляются в изменении характеристик действительности, таких, как предметность и субъектность. Отклонения в предметности деятельности выражаются в трудностях

становления значений, фиксированных в схемах действий (Л.И. Солнцева), в понятиях языка (Н.С. Костючек), в ценностях, в ролях и социальных нормах (Л.И. Солнцева). Изменения в субъектности деятельности находят свое выражение в снижении активности личности ребенка с нарушениями зрения из-за обедненности его прошлого опыта практической и познавательной деятельности, из-за нарушений в формировании мотивов, целей, потребностей, установок, эмоций, определяющих направленность и избирательность деятельности (Д.Г. Дьяков), а также формирование личностного смысла (А.Г. Литвак, Е.М. Украинская, Л.И. Солнцева).

2.4.5.3. Особенности практических и умственных действий. Произвольная регуляция психических функций

Особенности формирования сенсорно-перцептивных процессов у слепых и слабовидящих

Сенсорная организация при нарушениях зрения. При нормальном функционировании всех сенсорных систем основой сенсорной организации человека становятся *зрительно-тактильно-кинестезические связи и оптико-вестибулярная установка.* Это означает, что при формировании образов окружающего мира ведущее значения имеют зрительные, тактильные и двигательные образы. Серьезные нарушения или полная утрата функций зрительного анализатора при слепоте или слабовидении приводят к тому, что формируется иное основание для получения образов окружающего мира, изменяется иерархия анализаторных систем. Слепой человек не воспринимает окружающий мир так же, как зрячий «минус зрение». У слепых и слабовидящих перестраиваются взаимоотношения анализаторов, образуются новые межанализаторные связи. Это приводит к полному (при тотальной слепоте) или относительному (при слабовидении) доминированию иных, чем у нормально видящих, чувственных систем. Относительное преобладание осязания и слуха над зрением у людей частично зрячих и их абсолютное доминирование у тотально слепых приводит к образованию *тактильно-кинестезически-слухового* ядра сенсорной организации, а также к доминированию *двигательно-вестибулярной установки* (А.Г. Литвак).

Слабовидящие дети используют зрительную информацию в познании окружающего мира, поэтому зрительные ощуще-

ния и восприятие хотя и являются неполноценными, но продолжают играть значительную роль в формировании представления об окружающем мире. Необходимо отметить, что сенсорная организация при слабовидении не является идентичной ни зрячему человеку, ни абсолютно слепому.

Виды ощущений и их роль в познании слепых и слабовидящих

Зрительные ощущения и восприятие слабовидящих и частично зрячих. Полное выпадение зрительных ощущений из процесса восприятия наблюдается только в случаях тотальной слепоты. Зрительный анализатор в зависимости от уровня остроты зрения и характера деятельности продолжает принимать участие в процессе восприятия. Поражения зрения приводят к обеднению образов объектов внешнего мира, где зрительно воспринимаемые качества часто отражаются искаженно, нечетко, фрагментарно, а также могут быть и вовсе не представлены. Разная степень ухудшения различимости отдельных признаков объекта и, как следствие, сукцессивность их восприятия затрудняют создание целостного образа, изменяют его качественную характеристику, обедняют его информационно. Образ становится фрагментарным. Различия в этиологии и патогенезе, а также в локализации глазного заболевания обусловливают индивидуальную «картину» нарушения зрительных функций частично зрячего или слабовидящего человека. Качество зрительных ощущений и строящихся на них образов восприятия связано с резким понижением остроты зрения, цветовой и контрастной чувствительности, сужением поля зрения, нарушением бинокулярной координации.

Острота зрения. Острота зрения не является величиной постоянной, и ее изменение влияет на качество зрительных ощущений. Выделяют несколько факторов, влияющих на повышение остроты зрения:

- использование нарушенного зрения в благоприятных для него условиях;
- повышение остроты зрения можно достичь увеличением угла зрения[1]:

  посредством сокращения расстояния между глазами и объектом;

[1] Угол зрения – это отношение какой-либо величины объекта к расстоянию между объектом и глазом.

посредством увеличения размеров самого объекта;

сочетанием сокращения расстояния от глаз до объекта с увеличением размеров последнего, что обеспечивается использованием оптических средств коррекции (очки, контактные линзы, лупы, бинокли и пр.), укрупнением шрифта в учебниках для слабовидящих;

- временные колебания остроты зрения: в течение суток, недели, в зависимости от времени года.

Поле зрения. Патологические изменения поля зрения ведут к нарушению зрительного отражения пространства, которое в зависимости от характера изменения либо сужается (при концентрическом сужении и гемианопсии), либо деформируется (при скотомах). Расчеты Н.В. Серпокрыл[1] показывают, что при концентрическом сужении поля зрения величина видимого предмета с расстояния 33 см соответствует числу градусов, на которое сужено поле зрения (при сужении поля зрения до 5° взором охватывается предмет величиной 5 см, до 10°–10 см и т.д.). При неравномерном сужении поля зрения указанное в каждую сторону число градусов надо сложить и разделить пополам (например, при сужении поля зрения на 10° кверху и на 30° книзу можно видеть предмет высотой 20 см).

Особенности цветоразличения. Важной функцией зрения является также цветоразличение или хроматическое зрение. Нормальное цветоразличение называется *трихромазия* – способность воспринимать 3 основных цвета – красный, зелёный и фиолетовый (синий). Полная цветослепота называется *ахромазия* и наблюдается чрезвычайно редко. Нарушения цветного зрения может проявляться в форме цветослабости и цветослепоты. Наиболее распространены два типа избирательной цветоаномалии: *протоаномалия* – нарушение цветоощущения на красный цвет, который ощущается протоаномалами при малых углах зрения как зеленый, и *дейтероаномалия* – нарушение цветоощущения на зеленый цвет, ощущающийся дейтероаномалом при малых углах зрения как красный. В более редких случаях встречается *тританомалия* – нарушение цветового зрения, при котором ослаблено восприятие преимущественно фиолетового (синего) цвета. Отсутствие ощущения определенного цвета называется *протанопия* (цветослепота на красный цвет), *дейтеранопия* (на зеленый) и *тританопия*

---

[1] *Серпокрыл, Н.В.* Использование зрения частичнозрячих и слабовидящих учеников / Н.В. Серпокрыл. М., 1959. Вып. 96.

(на фиолетовый или синий). Цветоощущение, так же, как и острота зрения, и поле зрения, может изменяться в зависимости от освещения. Хроматическая чувствительность к разным частям спектра (цветам) различна: наиболее высока различительная чувствительность к желтому и голубому цветам, наиболее низка – к краям спектра (красному и фиолетовому цветам)[1].

В заключение необходимо отметить, что зрительные системные образы слепых с остаточным зрением и глубоко слабовидящих детей формируются на основе сукцессивного процесса. Их развитие требует специально организованной деятельности ребенка, включающей становление процессов анализа, идентификации, синтеза, интеграции с использованием речи, то есть механизмов компенсации, свойственных слепоте.

Роль слуховых ощущений и восприятия при нарушениях зрения. Слуховой анализатор на расстоянии отражает многочисленные пространственные и временные отношения, а также предметные характеристики. В связи с этим определенные слуховые ощущения приобретают для слепых сигнальное значение. С помощью слуховых ощущений и восприятия слепые люди ориентируются в пространстве, узнают предметы, людей, формируют предметные и пространственные представления. Однако для того чтобы звуковые раздражители выступили для ребенка с глубокими нарушениями зрения в качестве сигналов определенной деятельности окружающих, необходимо создать соответствующее предметное осязательное поле восприятия. Слепой американский психолог Т. Катсфорт отмечал, что незрячий ребенок проходит длинный путь, пока установит связь между звуком, который он слышит, и звучащим объектом[2]. Способность локализовать звуки в пространстве развивается в процессе овладения пространством, в ходе пространственной ориентировки, и тогда сигнальное значение приобретает большое количество звуков и шумов[3]. С помощью слухового анализатора человек ощущает и отраженные звуки,

---

[1] *Зотов, А.И.* Возрастные и индивидуальные особенности фазовой динамики формирования представлений у аномальных школьников /А.И. Зотов // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников. Л., 1970. С. 45.

[2] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения /Л.И. Солнцева// Специальная психология. С. 194–366.

[3] *Ермолович, З.Г.* Тифлопсихология: чувственное отражение мира в условиях визуальной депривации / З.Г. Ермолович. Минск, 2004.

которые заметно отличаются от звуков, непосредственно издаваемых объектом. Слепой ощущает разницу между ними и может определить местоположение предмета, отражающего звук. Звук используется слепыми в качестве «зонда пространства». Для этого они сами путем щелчка пальцами, губами, постукивания тростью и другими способами издают звук и, прислушиваясь к эху, определяют наличие препятствия, направление к объекту, расстояние до него, а иногда и взаиморасположение объектов (наличие мягкой мебели, местонахождение дверного проема, арки в стене дома).

По звуковым ориентирам слепые могут составить своего рода топографическую карту местности: определить расстояние до находящихся вблизи строений, установить наличие поблизости ручья, открытого поля, зеленых насаждений и расстояние до них. Особенно существенное значение для слепых имеет *смысловое значение звуковых сигналов*, когда, осмысливая отдельные звуки и их сочетания, слепой может воссоздать окружающую обстановку в виде звуковых картин: звуковой картины города, звукового пейзажа сельской местности.

Такая значительная вовлеченность слуха в построение пространственной ориентации людей с глубокими нарушениями зрения приводят к тому, что абсолютные и различительные пороги слуховой чувствительности у слепых по сравнению с нормой несколько снижаются, что соответственно повышает их способность к тонкой дифференцировке звуков (по исследованиям М.И. Земцовой)[1]. Незначительные, малозаметные изменения звука имеют для слепых огромное значение и в социальных отношениях – например, по колебаниям тембра и громкости голоса слепые могут судить о настроении собеседника. Особенно существенен тот факт, что слух сохраняет для слепых возможность нормального общения и это является основным условием компенсации их дефекта (А.Г. Литвак).

Роль кожных и кинестезических ощущений. В основе кожной чувствительности лежат непосредственная механическая стимуляция поверхности тела или ее термическая стимуляция источником тепловой энергии. **Кожные ощущения** включают такие контактные виды чувствительности, как тактильная (комплекс ощущений прикосновения, давления и вибрации), температурная и болевая. Температурная чувствительность довольно широко используется слепыми при ориентации в окружающем пространстве – например, благодаря тем-

[1] *Земцова, М.И.* Пути компенсации слепоты / М.И. Земцова. М., 1956.

пературной чувствительности кожных покровов лица и рук слепые по теплоотдаче предмета могут судить о его местоположении (ощущать наличие препятствия), по теплопроводимости различать материалы; локализуя источник тепла (холода), определять уровень жидкости в сосуде, положение солнца и т.д.[1]

Самое главное в значении тактильных ощущений то, что они составляют основу пассивного осязания и образуют сигнальную основу активного осязания, которое является ведущим видом восприятия слепых. Полная или частичная утрата зрения ведет к тому, что целый ряд предметов и явлений окружающего мира становятся объектом осязательного восприятия и большое количество их признаков и свойств превращается в тактильные раздражители. В связи с этим резко повышается активность дистальных частей тела, и особенно рук, в познавательной и трудовой деятельности слепых, что закономерно дает эффект сенсибилизации – повышение тактильной чувствительности, однако оно происходит у слепых не равномерно на всех участках кожи, а лишь на тех, которые принимают активное участие в актах осязания. Наибольшая острота тактильной чувствительности и соответственно наименьшие ее пороги имеют место на дистальных частях тела, наиболее активно осуществляющих двигательные функции: на кончиках пальцев рук, кончике языка. У лиц, владеющих системой Брайля, наиболее высокую тактильную чувствительность имеет указательный палец, играющий ведущую роль при чтении шрифта Брайля.

Кинестезическими или мышечно-суставными называются ощущения, возникающие при работе органов движения. Эти ощущения отражают скорость и точность перемещения тела в пространстве, трудовых движений, работы речедвигательного аппарата и т.д. Деятельность двигательного анализатора становится ведущей уже на первых этапах жизни человека (например, овладение актом ходьбы). Включение слепых в различные виды деятельности активизирует работу двигательного анализатора. Отсутствие или серьезные ограничения функций зрения ведут к увеличению удельного веса мышечно-суставных ощущений в структуре чувственного отражения. Мышечно-суставные ощущения, возникающие при ходьбе, являются для слепых наиболее существенным показателем

[1] См.: *Ермолович, З.Г.* Тифлопсихология: чувственное отражение мира в условиях визуальной депривации / З.Г.Ермолович. Минск, 2004.

пройденного расстояния. Так, большое значение для слепых имеет шаг как измеритель расстояний при ориентировке в большом пространстве. Мышечно-суставные ощущения лежат при дефектах зрения также в основе восприятия форм и величин предметов.

У слепых и частично зрячих двигательный анализатор одновременно исполняет и рабочие функции, и функции контроля. Особенно заметно повышается чувствительность рук слепых, проявляющаяся в повышении точности и расширении сферы их движений. Если для нормально видящего человека при искусственно выключенном зрении радиус наиболее точных движений рук находится в пределах 35 см от средней точки тела (линии, разделяющей тело на две симметричные половины), то у слепых эта зона значительно расширяется. По данным М.И. Земцовой, радиус зоны наиболее точных движений рук слепых достигает примерно 60 см.

Осязательное восприятие слепых и слабовидящих. Осязательное восприятие является настолько важным видом восприятия и при этом настолько сложноорганизованным, что в отличие от других форм чувствительности никогда полностью не выпадает. В осязательном восприятии могут одновременно участвовать различные виды чувствительности: тактильная, температурная, болевая, мышечно-суставная. Однако основным рабочим комплексом, осуществляющим функцию осязания, является взаимодействие кожной чувствительности с двигательным анализатором. С помощью осязания можно формировать достаточно полный образ предмета и осуществлять получение сложной информации о предметах внешнего мира.

Выделяют различные виды осязания. *Пассивное осязание* наблюдается при относительном покое рецепторной поверхности (кожного покрова ладони руки или любой другой части тела) и соприкасающегося с ней предмета. Основу данного вида осязания составляет кожная механорецепция. Возникающие в результате соприкосновения ощущения отражают целый ряд физических, пространственных и временных свойств и отношений предметов: вес, температуру, протяженность, длительность прикосновения, а в редких случаях – форму. Однако целостный образ предметов пассивному осязанию не доступен. *Активное осязание*, или *гаптика*, возникает в результате активного ощупывания объектов. В ее основе лежит совместная, интегративная деятельность кожно-механического

и двигательного анализаторов. Активное осязание как совместно со зрением, так и при его утрате является ведущим способом отражения пространственных признаков и отношений и физических свойств материального мира. Благодаря активным ощупывающим движениям рук становится возможным не только отражение отдельных свойств и качеств, но и вычленение формы и контуров объектов, на основе чего формируется целостный образ восприятия.

Активное осязание, как и пассивное, может быть мономануальным (одноручным) и бимануальным (двуручным). При *мономануальном* (одноручном) осязании имеет место разделение функций пальцев. Опорную функцию фиксатора отсчета выполняет преимущественно большой палец руки. При этом двигательные компоненты активного осязания выполняют и измерительную функцию. При *бимануальном* активном осязании сложных по форме объектов преимущественно левая рука (у правшей) устанавливает исходное положение и осуществляет опорную функцию фиксирования начала отсчета. При восприятии одного предмета взаимодействие рук обеспечивает отражение его общих пропорций, величины и формы. При восприятии группы предметов взаимодействие пальцев каждой руки обеспечивает отражение каждого из предметов данной группы, а взаимодействие рук – отражение пространственных отношений между предметами (З.Г Ермолович)[1].

Опосредствованное или инструментальное осязание. Опосредствованной называется такая форма осязания, при которой процесс ощупывания объекта производится рукой при помощи какого-либо инструмента или орудия. Примером инструментального осязания может служить ощупывание дороги тростью при ориентировке слепых на местности, использование всевозможных щупов при обследовании недоступных для глаза или руки объектов. Развитие у слепых инструментального осязания связано с необходимостью получать информацию и выстраивать образ объекта, находящегося в недоступных для непосредственного ручного обследования местах или имеющего слишком мелкие либо слишком крупные размеры.

Тифлопсихологи обнаружили, что создание образов предметов на основе осязания более длительно, так как требует

---

[1] *Ермолович, З.Г.* Тифлопсихология: чувственное отражение мира в условиях визуальной депривации.

развитой познавательной деятельности, связанной с умением синтезировать одиночные восприятия (Л.И. Солнцева)[1].

Вибрационные ощущения и чувство препятствия. Вибрационными называются ощущения, отражающие колебания воздушной среды. В норме вибрационные ощущения познавательного значения практически не имеют. Их роль возрастает при сужении сферы чувственного отражения – слепоте, глухоте и особенно слепоглухоте. В этом отношении весьма интересные факты приводятся в книге слепоглухой О.И. Скороходовой «Как я воспринимаю и представляю окружающий мир», где она описывает, как по вибрациям различных частот и интенсивностей узнает походку знакомых, определяет вид, направление движения и удаленность транспорта, по вибрациям гортани контролирует свою звуковую речь, «слушает» музыку, воспринимая вибрации инструмента и т.п.[2] При выпадении функций зрительного анализатора вибрационная чувствительность растормаживается и проявляется в сфере пространственной ориентировки слепых как *ощущение препятствия*. По данным В.С. Сверлова, незрячие ощущают наличие того или иного препятствия с определенного расстояния. Так, наличие дома чувствуется на расстоянии 4–5 м, столб – 1 м, а предметы, не превышающие по площади 0,25 м, ощущаются на расстоянии нескольких сантиметров. Наиболее точно ощущаются и локализуются предметы, находящиеся на уровне лица, однако при благоприятных условиях (тишина, свободное пространство) могут ощущаться предметы высотой в 20–30 см. Причем, как отмечает В.С. Сверлов, указанные условия существенно влияют на ощущение препятствия, увеличивая чувствительность почти вдвое[3]. Способность ощущать на расстоянии препятствия проявляется у незрячих в разной степени и зависит от опыта самостоятельной ориентации в пространстве.

Хеморецепция. Хеморецепция, в состав которой входят обонятельные и вкусовые ощущения, отражает химические свойства веществ. Познавательное значение вкуса и обоняния у нормально видящих сравнительно невелико, но оно суще-

[1] *Солнцева, Л.И.* Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология) / Л.И. Солнцева. М., 2006.

[2] *Скороходова, О.И.* Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / О.И. Скороходова. М., 1978.

[3] *Сверлов, В.С.* Пространственная ориентировка слепых / В.С. Сверлов. М., 1951.

ственно возрастает при потере зрения. Многие слепые значительно лучше, чем зрячие, дифференцируют запахи, точнее локализуют их источники и определяют направление распространения запахов. Многие запахи при отсутствии зрения связываются с объектами и приобретают сигнальное значение. Как отмечает О.И. Скороходова, анализируя собственный опыт, слепоглухой человек без помощи может обнаружить не только местоположение различных магазинов (парфюмерного, хлебного, рыбного и т.д.), определить вход в здание, цветочные клумбы в саду, но и найти на столе свежую газету, узнать знакомого человека.

Особенности формирования представлений при нарушениях зрения. Представления – это наглядные образы предметов или явлений, которые возникают на основе прошлого опыта по данным ощущений и восприятия при их воспроизведении в памяти (представления памяти), а также при создании новых образов в результате их преобразования и комбинирования (представления воображения). Представления являются более высокой ступенью отражения, чем образы восприятия, так как в представлении, по словам И.М. Сеченова, «совмещается все, что человек знает о предмете». Будучи наглядными, чувственными образоми, представления вместе с тем характеризуются высоким уровнем обобщенности, являются высшим уровнем чувственного отражения и служат переходной ступенью к отражению понятийному (мышлению). Ограниченность возможностей зрительного восприятия при нарушенном зрении неизбежно отражается и на всей сфере представлений. Наибольшее негативное значение имеют трудности в формировании целостности и адекватности образов-представлений. Характерными особенностями представлений слепых и слабовидящих являются фрагментарность, схематизм, низкий уровень обобщенности и вербализм. Эти особенности проявляются у людей с нарушениями зрения в различной степени в зависимости от состояния зрительного анализатора, а также от таких факторов, как уровень знаний, опыт, характер деятельности, условия обучения и воспитания (А.А. Крогиус, В.И. Руднев, А.И. Скребицкий и др.)[1]. *Фрагментарность* представлений слепых и слабовидящих является результатом недостаточно полного чувственного знания о предмете. В основе фрагментарности образов слепых и сла-

---

[1] *Литвак, А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. СПб., 2006.

бовидящих лежит сукцессивность, последовательность осязательного или дефектного зрительного восприятия. Фрагментарность зрительных и осязательных представлений проявляется в том, что в образе объекта зачастую отсутствуют многие существенные детали. В результате образ неполон, лишен целостности, а иногда и неадекватен отображаемому объекту. Фрагментарность представлений лиц с дефектами зрения отчетливо проявляется при воспроизведении образов путем лепки, рисования или моделирования, а также при узнавании объектов. *Схематизм*, так же, как и фрагментарность, возникает в результате недостаточно полного осязательного или зрительного отражения. Схематизм особенно отчетливо проявляется при репродуцировании образов, бедных деталями и поэтому слабо дифференцированных. Так, слепые и слабовидящие не только при представлении, но и при восприятии не могут установить различие между птицами или животными одного вида, зерновыми растениями и т.п., отмечая лишь наличие головы, туловища, крыльев и двух ног у птиц, колоса и стебля у растений, головы, туловища и четырех ног у животных. Наиболее характерные признаки (форма, величина и др.) не отражаются, в результате чего образ памяти формируется как упрощенная схема того или иного объекта. С перечисленными особенностями представлений при сужении сферы чувственного познания тесно связан и *низкий уровень обобщенности образов-представлений* слепых и слабовидящих. Выпадение большого числа наиболее значимых объектов, их деталей и признаков из сферы восприятия и недостаточный сенсорный опыт препятствуют образованию обобщенных единичных представлений, в которых отображаются наиболее существенные свойства и признаки предметов: в образе лисы для незрячего ребенка наиболее важной деталью является пушистый хвост, а в образе зайца – короткий хвостик. Подобная фрагментарность и недостаточная обобщенность являются причиной несоответствия образа оригиналу. Неадекватность образов отчетливо проявляется при повторном восприятии объектов в процессе узнавания. Так, незрячий школьник может спутать белку и лису или зайца и медведя на том основании, что у первой пары хвосты пушистые, а у второй – короткие.

Характерной особенностью представлений слепых и слабовидящих является *вербализм* как нарушение соотношений чувственного и понятийного в образе в сторону преобладания последнего или полное отсутствие чувственных элементов

в словесном описании объекта (А.И. Зотов, В.А. Феоктистова). Вербализм возникает в связи с невозможностью осязательно или зрительно воспринимать те или иные объекты в целом или их отдельные свойства. Например, описывая мухомор, незрячий говорит, что это гриб с красной шляпкой, покрытой белыми пятнами, а затем воспроизводит его в лепке лишенным каких бы то ни было характерных признаков мухомора. Оказывается, что конкретного единичного представления о мухоморе у него нет. В то же время другой незрячий описывает мухомор как гриб с конусообразной шляпкой, покрытой пупырышками, однако репродуцирует образ с характерными деталями и формами мухомора. Очевидно, что в первом случае мы имеем дело с представлением вербальным, основанном на словесном описании, в котором нет необходимой чувственной основы, в то время как во втором случае представление основано на осязательном восприятии объекта[1].

Топографические представления и формирование пространственной ориентировки слепых и слабовидящих. Одна из основных проблем, которую на протяжении всей жизни необходимо решать человеку с нарушенным зрением – это проблема самостоятельной ориентации и перемещения в пространстве. Необходимым материалом для решения задачи пространственной ориентации являются пространственные и топографические представления. *Топографические представления* – это сложная совокупность образов памяти, в которых отражаются форма, величина, удаленность объектов, а также направление, в котором они расположены по отношению к какой-либо точке отсчета. Топографические представления можно рассматривать в двух видах, различающихся по уровню обобщенности: «карта-путь» и «карта-обозрение» (Ф.Н. Шемякин). Представления «карта-путь» такого рода являются первичными, развиваясь раньше, чем представления типа «карта-обозрение». Для топографических представлений типа «карта-путь» характерны конкретность и постепенность прослеживания пространственных отношений. Ориентация в пространстве на основе этих представлений имеет сукцессивный характер: в ходе ориентации воспроизводятся и сравниваются с данными восприятия представления о всех ориентирах, находящихся между отправным и конечным пунктами.

[1] *Литвак, А.Г.* Очерки психологии слепых и слабовидящих (учебное пособие для дефектологических факультетов педагогических институтов) / А.Г. Литвак. Л., 1972.

При слепоте конкретное, сукцессивное прослеживание пространственных отношений является наиболее распространенным способом ориентации. Представления второго типа – «карта-обозрение» характеризуются одномоментностью мысленного охвата пространственных отношений, свойственных тому или иному замкнутому пространству в виде плана определенной местности. Представления этого типа формируются на основе представлений типа «карта-путь» в результате их обобщения, а также выделения в виде схемы основного направления, расстояния и наиболее важных ориентиров. Ф.Н. Шемякин предположил возможность формирования у слепых представлений типа «карта-обозрение» в связи с тем, что слепые, активно передвигаясь по местности, получают правильные представления о направленности, расстоянии и других пространственных характеристиках, которые затем детально вербализируются. В последних исследованиях было подтверждено, что «у слепых формируются топографические представления, в которых они поднимаются до симультанного обозрения местности, недоступного им в восприятии»[1]. Симультанность обозрения местности осуществляется благодаря аналитико-синтетической деятельности мышления, на базе речи.

Развитие ориентации связано с формированием активного самостоятельного передвижения в пространстве и его познанием, что способствует развитию сенсорной и двигательной сфер ребенка. Важнейшим фактором в структуре пространственной ориентировки становится связь речи с движением и предметной деятельностью. Это предполагает умение выделять и воспринимать различные свойства объектов в качестве ориентиров, т.е. развитие познавательной деятельности с акцентом на выделении ориентиров, воспринимаемых как сохранными, так и поврежденными анализаторами.

Особенности памяти слепых и слабовидящих. Анализ работ тифлопсихологов показывает противоречивые сведения об особенностях памяти людей с глубокими нарушениями зрения. Одни авторы (К. Бюрклен, К.Э. Кречмер, К. Штумпф, А. Крогиус и др.) утверждали, что память незрячих превосходит память имеющих зрение. Другие авторы отмечали необоснованность утверждения об изощренности памяти незрячих (Лембке, Мюллер и др.). Л.С. Выготский, анализируя исследования по памяти незрячих, объяснял некоторые преимущества

[1] *Литвак, А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. СПб., 2006.

в развитии их памяти тем, что у них есть «тенденция к повышенному развитию памяти, развивается ли она на деле очень высоко – это зависит от многих и сложных обстоятельств»[1]. Тенденция к повышенному развитию памяти связана с тем, что при дефектах зрения роль памяти увеличивается, и, главным образом, это касается процессов запоминания и сохранения. Большое количество информации, не требующей специального запоминания у зрячих, должно прочно запоминаться слепыми и слабовидящими, поскольку множество объектов, воспринимающихся нормально видящими повседневно и без всяких затруднений, не всегда доступно для повторного восприятия при дефектах зрения.

Характерной особенностью памяти для слепых и слабовидящих является значительный размах индивидуальных колебаний в объеме памяти, скорости запоминания, соотношении механического и осмысленного запоминания. Индивидуальные различия не зависят напрямую от состояния зрительных функций, а обусловлены многообразными причинами: типологическими особенностями, чувственным опытом, уровнем интеллектуального развития и т.д.[2]. Прямая связь нарушения зрения со сниженными возможностями памяти обнаруживается только в тех случаях, когда слепота вызвана черепно-мозговыми заболеваниями или повреждение зрительного анализатора сопровождается болезненными состояниями мозга.

Запоминание образа материала. Физиологическим механизмом процесса запоминания является образование временных нервных связей. Успешность образования временных связей зависит от выработки дифференцировок между раздражителями и от количества подкреплений. Дефекты зрительного анализатора, нарушая соотношение основных нервных процессов – возбуждения и торможения, отрицательно влияют на скорость запоминания. Эксперименты М.И. Земцовой, А.И. Зотова, В.А. Лониной, в которых исследовались особенности памяти слепых и слабовидящих, показали пониженную продуктивность запоминания материала. Исследование В.А Лониной особенностей непреднамеренного запоминания зрительного наглядного материала слабовидящими школьниками

---

[1] *Выготский, Л.С.* Проблемы дефектологии / Л.С. Выготский. М., 1995. С. 468.

[2] *Зотов, А.И.* Сравнительное изучение соотношения типов и видов памяти у слепых, слабовидящих и нормальновидящих школьников / А.И. Зотов, А.А. Зотов // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников. Л., 1981. С. 69–82.

показало их непосредственную связь с неточностью восприятия объектов, изображенных на рисунках, и нечеткой дифференциацией чувственных признаков предметов, в результате чего продуктивность запоминания зрительно воспринимаемых объектов у слабовидящих четвероклассников значительно ниже, чем у нормально видящих первоклассников[1].

Среди особенностей процесса запоминания слепых и слабовидящих школьников, кроме уменьшения объема и скорости, можно отметить недостаточную осмысленность запоминаемого материала. Недостатки логической памяти связаны с дефектами восприятия и обусловленными последними некоторыми недостатками мышления (разрыв между понятием и его конкретным содержанием, а отсюда трудности, испытываемые слепыми и слабовидящими в мыслительных операциях анализа и синтеза, сравнения, классификации и т.д.) (А.И. Зотов). Кроме того, у слепых и слабовидящих школьников слабее, чем в норме, проявляется действие «закона края», согласно которому лучше запоминаются начало и конец материала. Наиболее продуктивно происходит запоминание начала материала, что, вероятно, объясняется повышенной утомляемостью детей с дефектами зрения.

Сохранение образа материала. Так же, как и при запоминании, у слепых и слабовидящих наблюдается большая вариативность индивидуальных показателей и наряду с длительным сохранением у них можно наблюдать быстрое забывание образа материала. Специфика сохранения и забывания при слепоте и слабовидении связывается с несколькими факторами. Недостаточно четко воспринятый и закрепленный образ быстрее распадается, становится малодифференцированным или фрагментарным. Важными условиями его долгого сохранения в памяти являются четкость, определенность, длительность времени запоминания и большое количество повторений. А поскольку при слепоте и глубоких нарушениях зрения возможности длительного вторичного и мультимодального обследования ограничены, то страдает не только точность образа представления, но и продолжительность его сохранения (Л.И. Солнцева). Исследования Санкт-Петербургской школы тифлопсихологов показали, что образы памяти слепых и сла-

---

[1] *Лонина, В.А.* Особенности запоминания у слабовидящих учащихся младших классов / В.А. Лонина // Проблемы психического развития аномального ребенка: Материалы XVIII Международного психологического конгресса. М., Просвещение, 1966. С. 27–28.

бовидящих при отсутствии подкреплений обнаруживают тенденцию к быстрому угасанию и распаду. Даже небольшие промежутки времени (1–3 месяца) отрицательно сказываются на их представлениях, что проявляется в резком снижении уровня дифференцированности, адекватности образов эталонам (объектам восприятия).

Узнавание рассматривается как идентификация воспринимаемого объекта как уже известного по прошлому опыту. Формирующиеся у слепых и слабовидящих слабо дифференцированные, фрагментарные образы и трудности, испытываемые при выделении наиболее существенных сторон и свойств предметов и явлений окружающего мира, проявляются впоследствии при узнавании объектов. Узнавание объектов при дефектах зрения осуществляется, как показывают опыты Т.Н. Головиной и М.И. Земцовой, замедленно и менее полно, чем в норме, причем правильность узнавания находится в зависимости от остроты зрения. В качестве характерной особенности слепых и слабовидящих отмечается *неспецифическое узнавание* как опознавание объектов либо по второстепенным, несущественным, неспецифическим признакам, либо по чрезмерно общим признакам (например, при узнавании белки опознается «зверек», при предъявлении лебедя – «птичка»).

Воспроизведение. В отличие от узнавания воспроизведение требует более полного запечатления и сохранения ранее воспринятого. По данным Л.И. Солнцевой, при работе со словесным материалом у незрячих и слабовидящих младших школьников по сравнению с нормально видящими отмечались меньшие объем, точность и скорость запоминания слов, более медленное их воспроизведение. После четвертого воспроизведения материала число воспроизводимых слов у учащихся не увеличивалось. Начинали сказываться повышенная утомляемость, истощаемость, снижалась концентрация внимания, что мешало дальнейшей активизации процессов запоминания, сохранения в памяти и последующего воспроизведения. На качестве процесса воспроизведения сказываются недостатки запоминания и сохранения, которые отмечались выше. Можно также предположить, что замедленное воспроизведение слепых объясняется еще и особенностями высшей нервной деятельности, а именно некоторым преобладанием тормозного процесса. Возможно, этой же причиной объясняется и более часто, чем у нормально видящих, наблюдающееся у слепых явление *реминисценции* как отсроченного припоминания того, что первоначально не удавалось воспроизвести.

Развитие непосредственной образной памяти слепых и слабовидящих. Самым элементарным проявлением образной памяти является запоминание места расположения предмета, объекта в пространстве. По данным экспериментальных исследований памяти (Е.С. Балышева, Т.П. Головина, Л.В. Егорова), слабовидящие младшие школьники довольно успешно запоминали места расположения изображений предметов, хотя показатели непроизвольного запоминания у нормально видящих сверстников несколько выше. Следует отметить, что среди слабовидящих учащихся в разных возрастных группах были такие, которые запоминали и воспроизводили места расположения изображений с той же точностью, как это делали их зрячие сверстники. Вместе с тем в каждой возрастной группе наблюдались учащиеся, результаты которых были значительно ниже средних показателей. Таким образом, проявляется широкий индивидуальный разброс показателей эффективности непосредственной образной памяти (в два с лишним раза больше, чем у их зрячих сверстников). При этом прямой корреляции успешности непроизвольного запоминания мест изображенных на карточках предметов с остротой центрального зрения у слабовидящих школьников установлено не было. Отмечается также большое компенсаторное значение речи: называние изображенных на карточках предметов помогало детям осуществлять воспроизведение мест предметов на планшете. Немаловажное значение при этом имеют предметно-практический опыт детей, частота употребления предметов и объектов окружающей действительности в жизненном опыте.

Развитие произвольной опосредованной памяти у слепых и слабовидящих детей. В тифлопсихологии в основном изучалось произвольное запоминание как слов, чисел у школьников младшего, среднего, старшего возраста в разных условиях восприятия и деятельности (А.А. Зотов, Н.А. Глезденева, В.А. Лонина, В.Ф. Морева, Е.С. Нарышкина-Балышева, О.Ю. Овчинникова), так и связных текстов (Л.В. Егорова и В.А. Лонина). Исследования В.А. Лониной показали, что у слепых и слабовидящих детей происходит совершенствование произвольной памяти в процессе обучения[1]. Существенных различий в про-

[1] *Лонина, В.А.* Роль мыслительной деятельности при произвольном запоминании рассказов слабовидящими школьниками / В.А. Лонина // X научная сессия по дефектологии. М., 1990.

извольном запоминании слов между незрячими и слабовидящими младшими школьниками не наблюдалось, однако у незрячих школьников отмечалась меньшая точность воспроизведения слов и большее количество замен по сравнению со слабовидящими (В.А. Лонина (1962–1985)).

Нередко неточность, диффузность зрительных образов представлений у слабовидящих и неадекватность осязательных образов у незрячих школьников оказывают отрицательное влияние на запоминание слов, тормозят актуализацию значений, которые им соответствуют. Недостаточные дифференцированность, соотнесенность и соподчиненность предметных связей, меньшая разветвленность связей каждого предмета с другими предметами препятствуют их объединению по тому или иному принципу. Все это снижает возможности слабовидящих и незрячих учащихся произвольно перегруппировывать слова и создает дополнительные трудности в овладении приемами опосредствованного запоминания, что оказывает влияние на прочность и точность запоминания предъявляемого материала.

Л.И. Солнцева отмечает, что в исследовании немецкого тифлопсихолога Г. Шауерте приводятся материалы, характеризующие некоторых слепых как лиц, которым свойствен больший, чем у зрячих, объем памяти. Однако этот объем недостаточно организован, слабо систематизирован и зависит от мотивации личности. Другие слепые обладают структурированным, но не слишком конкретным и меньшим в количественном отношении объемом памяти. Можно полагать, что включение лиц с глубокими поражениями зрительного анализатора в различные виды деятельности и широкое использование всех сохранных анализаторов, остаточного зрения при опосредовании мнемических процессов речемыслительными операциями приводит к реализации тенденции к компенсаторному развитию всех видов памяти (словесно-логической, образной, эмоциональной и двигательной).

Особенности развития речи слепых и слабовидящих. Речь слепого и слабовидящего ребенка, как и в норме, развивается в процессе непосредственного общения с другими людьми. Однако отсутствие зрения или его глубокое нарушение изменяет взаимодействие анализаторов, что приводит к перестройке связей, и речь при формировании включается в несколько иную систему связей, чем у зрячих. Это вызывает ряд особенностей формирования речи – изменяется темп ее

развития, нарушается словарно-семантическая сторона речи, появляется «формализм» в использовании лексики: накапливается значительное количество слов, не имеющих конкретного содержания.

Своеобразие развития речи у детей с нарушениями зрения породило целый ряд теорий, построенных на понимании речи слепых как результата индивидуального опыта, в котором отражается значительный разрыв между представлениями и словом (Т. Геллер, А. Штумф, К. Бюрклен, А.И. Скребицкий, А.А. Крогиус, П.Г. Мельников и др.). Возникла идея создания языка слепых, опирающегося на слуховые и осязательные впечатления (П. Дюфо). Иная точка зрения высказывалась П. Виллемом, подчеркивавшим значение речи прежде всего как средства общения и выступавшим за усвоение слепыми языка зрячих.

Рассматривая развитие речи, многие тифлопсихологи и тифлопедагоги отмечают замедленность ее формирования в первоначальный период развития (Л.С. Волкова, З.Г. Ермолович, С.Л. Жильцова, М.И. Земцова, Н.С. Костючек, Н.А. Крылова, Л.И. Солнцева, C. Urwin и др.). Часто это бывает вызвано недостаточно активным взаимодействием с окружающими в процессе предметно-практической деятельности. Значительную роль играет нарушение общения ребенка с микросоциальной средой. Незрячий ребенок чаще использует речевые звуки и слова для привлечения к себе внимания, для достижения определенных предметов. Отклик взрослых и их эмоциональное отношение к этому стимулируют как произнесение звуков и слов, так и слуховое восприятие слепого. Однако формирование речедвигательных образов (артикуляция звуков речи), основанное в значительной мере на зрительном восприятии, существенно страдает, так как слепота полностью или частично нарушает непосредственное подражание.

Рост и обогащение словарного запаса могут рассматриваться в двух аспектах: количественно – как увеличение количества используемых и понимаемых слов и качественно – как смысловое развитие словаря, как соотношение слов и обозначаемых ими объектов, как процесс все большего и большего обобщения значения слов. С одной стороны, неограниченные у слепых детей возможности речевого общения (непосредственное общение со взрослыми, слушание радиопередач, чтения книг и т.п.) способствует накоплению словарного запаса, который количественно может не отличаться, а по данным

некоторых исследователей даже превосходить словарный запас зрячих сверстников. С другой стороны, у слепых и слабовидящих детей возникает вопрос о степени соотнесенности слова и образа, что характеризует качественную сторону словарного запаса.

Невозможность чувственно познать значительное количество объектов и их отдельных свойств лишает слепых возможности соотнести усвоенные слова с обозначаемыми объектами или их образами, а следовательно, обедняет значение слов. Возникает характерный для слепых и слабовидящих детей вербализм как недостаток наглядных представлений, обеспечивающих формирование значения слова. Несмотря на то что слепые обычно правильно употребляют слова в том или ином контексте, знания их при тщательной проверке часто оказываются вербальными, не опирающимися на соответствующие представления, а значение слов либо неправомерно сужается – слово остается как бы привязанным к единичному признаку, объекту или конкретной ситуации, либо чрезмерно отходит от конкретного содержания, тем самым утрачивая свое значение. «Нигде, – писал Л.С. Выготский, – вербализм, голая словесность не пустила таких глубоких корней, как в тифлопедагогике. Слепой все получает в разжеванном виде, ему обо всем рассказывают. Слова особенно не точны для слепого, поскольку опыт его складывается иным образом; получая в готовом виде всякое знание, слепой сам разучается добывать его»[1].

И.Г. Корнилова провела анализ осмысления старшими дошкольниками с нарушениями зрения ряда понятий, подобранных с позиции многозначности, эмоциональной окрашенности и частоты употребления в речи. Зрячие в 75% случаев давали содержательные ответы, раскрывающие предложенные понятия, показывали разнообразные возможности их употребления, включали в описание различные жизненные ситуации. Дети со зрительными дефектами лишь в 42% подробно и связно определяли только те слова, которые отражали объекты, имевшие место в их жизни. При этом среди правильных отзывов превалирует однозначность. Из дошкольников с нарушением зрения 23% не смогли раскрыть предложенные понятия из-за отсутствия представлений о самом предмете и действиях с ним, его функциональной характеристике и эмоциональной окрашенности. Наибольшие трудности были с мно-

[1] *Выготский, Л.С.* Основы дефектологии. Т.5. С. 76.

гозначными понятиями (коса, замок...) (Л.И. Солнцева). Недостаток соответствия между словом и образом вербализм знаний, столь характерный для слепых, могут быть в значительной степени преодолены путем специальной работы по конкретизации речи.

Особое внимание уделялось также исследованию *связной речи* детей с глубокими нарушениями зрения. Исследование связной речи дошкольников с нарушением зрения С.А. Покутневой показало неоднозначность ее зависимости от состояния зрения испытуемых[1]. Об этом свидетельствовало экспериментальное обучение, построенное с учетом особенностей восприятия детей и уровня их речевой подготовки в семье; при благоприятных условиях результаты развития связной речи детей с нарушением зрения становились равными результатам нормально видящих. Однако уровень спонтанной речи детей с нарушением зрения в контрольном эксперименте был значительно ниже нормы по всем показателям: с позиций раскрытия темы – отражение лишь части предъявляемого материала, с позиции содержательной – фрагментарность, отражение в основном предметного содержания, отсутствие отражения динамики сюжета, неумение вычленить и проанализировать центральные, главные события в рассказе о своей жизни, трудности в соблюдении логичности связной речи. У школьников с глубокими нарушениями зрения также наблюдалось недостаточно точное по сравнению со зрячими сверстниками понимание метафор, поговорок, пословиц, что связывается Н.А. Крыловой и И.П. Чигриновой с трудностями в оперировании образами представлений в умственном плане.

Результаты обследования детей, поступающих в школы для слепых и слабовидящих (З.Г. Ермолович, Н.А. Крылова, Н.С. Костючек, Н.Б. Лурье, Л.И. Моргайлик, Т.П. Свиридюк, В.А. Феоктистова), показали, с одной стороны, некоторое отставание от нормально видящих во всех видах деятельности, необходимых для овладения родным языком, а с другой – большой разброс в уровне развития речи. Так, в исследовании З.Г. Ермолович были выделены три группы учащихся одного класса, различающихся степенью сформированности речевых навыков и языкового чутья[2]. Таким образом, необходимо под-

---

[1] *Покутнева, С.А.* Развитие связной речи дошкольников с нарушением зрения: автореф. канд.дис. / С.А. Покутнева. Л., 1988.

[2] *Ермолович, З.Г.* Речевое и лингвистическое развитие слабовидящих учащихся начальной школы / З.Г. Ермолович // Вопросы обучения и воспитания слепых и слабовидящих детей. Л., 1979. С.52–60.

черкнуть тот факт, что значительную роль в проявлении недоразвития речи играют нарушение общения ребенка с микросоциальной средой и неудовлетворительные условия речевого общения.

Рассматривая специфику развития речи слепых и слабовидящих как средства общения, отмечают также особенности усвоения ими неязыковых средств общения-мимики, пантомимики и интонации, поскольку они являются неотъемлемой стороной устной речи и обеспечивают полноту общения. Исследования показывают, что овладение мимикой и пантомимикой наиболее тесно связано со временем и степенью потери зрения. М.Е. Хватцев отмечает, что особенно страдают «движения высшего порядка эмоциональной жизни (сосредоточение – нахмуривание, скорбь – опускание углов рта, скептическая улыбка – поднимание одного угла рта, сомнение, презрение – закрывание глаз поодиночке)», поскольку являются наиболее социально обусловленными.

В ходе развития ребенка с глубокими нарушениями зрения большое значение имеют *компенсаторные возможности речи*. Речевая компенсация последствий слепоты проявляется главным образом в сфере чувственного познания. Словесная речь уточняет, корригирует и направляет чувственное отражение действительности. Активное общение слепого со взрослым в совместной предметной деятельности обеспечивает образование связи слова с обозначаемым им предметом. Возмещение пробелов чувственного познания окружающего мира, а также уточнение и корригирование недостаточно полных и точных, а зачастую искаженных до полной неадекватности эталону осязательных, зрительных (при наличии остаточного зрения) и других образов становится особой функцией речи вместе с мышлением.

Л.И. Солнцева подчеркивает, что значительный скачок в развитии слепого ребенка происходит именно в тот момент, когда речевое общение включается во взаимодействие с предметами и когда действия с предметами соответствуют их прямому назначению и оказываются в центре активности слепого. Использование взрослым совместных предметных действий с речевым словесным обозначением как самих предметов, так и действий с ними, с одной стороны, стимулирует соотнесение усвоенных ребенком слов с конкретными предметами окружающего мира, с другой – является условием лучшего познания предметного мира в процессе активного

оперирования с предметами. Речь взрослого не только выступает в качестве носителя опыта действий, так как в ней этот опыт закреплен и через нее передается[1], но и организует практическую деятельность ребенка, постепенно выводит ее на уровень произвольной и планируемой. Присущие речи функции обозначения, обобщения, абстрагирования и побуждения, тесная взаимосвязь и взаимопроникновение в процессы мышления позволяют ей участвовать в качестве опосредования в развитии произвольности процессов восприятия, пространственной ориентировки, запоминания и воспроизведения текстов и учебного материала и т.п.

Особенности развития мышления при слепоте и слабовидении. Мышление представляет собой наиболее сложноорганизованный познавательный процесс, который позволяет в обобщенной и опосредованной форме обнаруживать существенные связи и отношения предметов и явлений окружающего мира. Большое значение в развитии мышления имеют сформированность и точность представлений о предметах и объектах окружающей действительности. При глубоких нарушениях зрения происходит существенное сужение чувственной основы восприятия признаков предметов и явлений, нарушаются формирование целостного образа, его дифференцированность и возможность к широким обобщениям, что приводит к специфике формирования и функционирования мышления слепых и слабовидящих. Мышлению слепых, как отмечает А.Г. Литвак, приходится проделывать дополнительную по сравнению с нормой работу, преодолевая относительную сукцессивность осязательных образов слепых, их фрагментарность, схематизм, восполняя многочисленные пробелы чувственного познания. Таким образом, при всех трудностях формирования мышления на неполноценной сенсорной основе для слепых и слабовидящих оно становится необходимым средством компенсации[2].

Мыслительные операции. Глубокие нарушения функций зрения приводят к затруднениям в сфере восприятия, что усложняет проведение основных операций мышления – *анализа* и *синтеза*. Это объясняется, с одной стороны, недостаточно полным отражением свойств и признаков объектов, а с другой – относительной сукцессивностью осязательного и нару-

---

[1] *Эльконин, Д.Б.* Детская психология. С. 122.

[2] *Литвак, А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. СПб., 2006. С. 287.

шенного зрительного восприятий, препятствующих формированию целостного образа, в результате чего страдают различение и дифференцировка. Затруднения слепых в операциях анализа-синтеза проявляются во всех видах психической деятельности. Ярким примером является характерное для слепых *неспецифическое узнавание* (узнавание по несущественным признакам).

Возникают также трудности в остальных мыслительных операциях, основанных на анализе и синтезе. Так, при наличии серьезных дефектов зрения наблюдаются определенные затруднения в *операции сравнения*, особенно на уровне чувственного познания при установлении степени тождества или различия в случае сопоставления двух или нескольких объектов. Невозможность или сложность получения ряда чувственных данных при полной или частичной утрате зрения препятствует тонкому различению и дифференцировке объектов, а следовательно, и их сравнению. Недостаточно тонкий анализ, страдающий из-за сужения сферы чувственного познания слепых и слабовидящих, часто приводит к установлению тождества или различия либо по несущественным, либо по слишком общим, генерализованным признакам. В результате этого сравнение не способствует вычленению характерных признаков и существенных связей. *Операции обобщения, классификации и систематизации* основаны на сравнении. Они предполагают объединение объектов по сходным признакам, проведение их мысленной группировки. Часто наблюдающееся у слепых выделение несущественных или чрезмерно общих признаков препятствует правильной классификации и систематизации (М.И. Земцова). Затруднения в этих операциях отчетливо проявились в экспериментах Н.С. Костючек, где слепые испытуемые, классифицируя понятия, часто не могли выделить родовых признаков и давали следующие ответы: «Сосна и лебеда – это природа»; «Карандаш, тетрадь, книги – это все читать, писать» и т.п.[1] Нарушение целостности восприятия у слепых и слабовидящих негативно сказывается на функционировании операции *абстрагирования* как отвлечении от одних сторон объекта при одновременном выделении других и *конкретизации* как применении обобщенных знаний к частным, конкретным случаям (А.Г. Литвак). Однако эти недостатки не делают мышление слепых необратимо неполноценным –

[1] *Костючек, Н.С.* Представления, речь и мышление у учащихся 1–3 классов школы слепых / Н.С. Костючек. М., 1959. Вып. 96. С. 42–62.

через направленное и организованное восприятие можно расширять и уточнять круг представлений и на их основе формировать полноценные понятия.

Особенности развития основных видов мышления. Формирование видов мышления при дефектах зрения проходит те же этапы, что и в норме: логическое (теоретическое) мышление может развиваться на основе сформированного полноценного наглядно-действенного и наглядно-образного мышления. Л.И Солнцева отмечает, что «выделенные виды мышления определяются в основном характером и способом решения задач и меньше – его содержанием, поэтому при зрительном дефекте все они сохраняются»[1].

Наглядно-действенное мышление проявляется тогда, когда ребенок, решающий задачу на построение любой конструкции, оказывается в состоянии строить гипотезы и проверять их в процессе непосредственной практической деятельности. Отсутствие зрительного восприятия или его неполноценность приводят к пассивности и бедности предметно-практического опыта, что затрудняет формирование представлений о предметах и объектах окружающего мира. Это в свою очередь задерживает формирование и развитие наглядно-действенного мышления у детей с нарушением зрения.

Л.И. Солнцевой было проведено сравнительное изучение конструктивной деятельности слепых дошкольников на примере конструирования тележки по образцу[2]. Как показало исследование, большинство слепых детей дошкольного возраста после получения инструкции стремились сразу приступить к выполнению задания, не обращая внимания на образец, предложенный им экспериментатором. В некоторых случаях им удавалось путем проб и ошибок построить тележку. Слепые дошкольники нуждались в практическом анализе конструкции, что явилось наиболее эффективным средством обучения их конструктивной деятельности. Важно было не только показать и назвать детали, но и обратить внимание ребенка на то, как необходимо действовать, и, направляя руки детей, показать, как вынимаются и вставляются детали. Конструирование по образцу на основе осязания ставит слепого ребенка в чрезвычайно трудные условия, предъявляющие большие требования к его двигательной памяти, мышлению, речи. Необходимо отметить, что в процессе конструирования по об-

[1] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения. С. 194–366.

[2] Там же. С. 304.

разцу слепые дети все более и более использовали правило построения, выявленное ими во время обследования образца и выраженное в словесной форме.

Наглядно-образное мышление начинает развиваться внутри наглядно-действенного и является следующей стадией развития мышления. Особенности этого вида мышления заключаются в том, что содержание мыслительной задачи представлено в наглядной форме, а решение осуществляется путем оперирования в уме образами-представлениями предметов или их изображениями с помощью преобразования этих образов или их частей. Очевидно, что успешность решения наглядных задач зависит от уровня сформированности зрительных образов, мыслительных операций и наглядно-действенного мышления.

Существенные трудности в развитии и функционировании наглядно-образного мышления неизбежно возникают как у слепых, так и у слабовидящих детей. Это связано с основным проблемным звеном в структуре дефекта – недостаточностью образов-представлений. Причем своеобразие сферы представлений несколько различно у слепых детей и у слабовидящих. У слабовидящих дошкольников и младших школьников неполные искаженные зрительные образы часто не позволяют правильно решить наглядные задачи. Так, В.А. Лониной[1] для изучения наглядно-образного мышления и оценки его сформированности у слабовидящих школьников по сравнению с нормально видящими применялась методика Дж. Равена (прогрессивные матрицы в модификации Т.В. Розановой). Сравнивая показатели нормально видящих и слабовидящих школьников, В.А. Лонина отмечает, что слабовидящие по уровню успешности решения задач отстают от нормально видящих сверстников. Исследование также выявило типы заданий, которые решаются слабовидящими школьниками наиболее успешно – это задачи на простое тождество. Несколько сложнее для слабовидящих наглядное решение задачи на усложненное тождество и симметрию (наибольшие трудности вызвало решение задач на аналогию).

Исследование наглядно-образного мышления у незрячих дошкольников проводилось с помощью адаптированной мето-

---

[1] *Лонина, В.А.* Формирование мыслительной операции сравнения у слабовидящих младших школьников / В.А. Лонина // Аномалии развития и коррекционно-воспитательная работа при глубоком нарушении зрения у детей / под ред. М.И. Земцовой. М., 1980. С. 55–60.

дики Л.А. Венгера, в которой необходимо было систематизировать геометрический материал по форме и величине, основываясь на образах осязательного восприятия (Л.И. Солнцева). Решение задач требовало от слепых умения оперировать в уме представлениями и сравнивать их по двум признакам. Основные трудности были связаны с определением величины. Форма предъявляемых объектов, особенно многоугольников, выделялась легче, и ее узнавание осуществлялось с использованием классификационных способов, свойственных мышлению. Большое значение для развития наглядно-образного мышления имеет техника оперирования образами или операторные эталоны, сущность которых – в мысленном перемещении объектов и их частей в пространстве[1]. Анализируя результаты данного исследования, Л.И. Солнцева отмечает, что этот процесс у слепых старших дошкольников находится в стадии формирования. В подобных заданиях детям требуется опора на реальный предмет или хотя бы на какую-то его часть.

Развитие наглядно-образного мышления расширяет возможности оперирования мысленными образами во внутреннем умственном плане, приводит к формированию умственных действий, необходимых для развития письменной речи и словесно-логического мышления. Переход умственных действий во внутренний план является основой обучения слепых грамоте, так как требует умения зеркально перевернуть воспринятую букву при чтении для ее накалывания на приборе Брайля при письме. Исследование В.А. Морошкина[2] показало, что по сравнению с детьми массовой школы слепые и слабовидящие имеют более низкие средние показатели успешности в 1–2-х классах, но к концу 4-го класса половина учащихся уже достигает высшего этапа действий во внутреннем плане. Самый низкий показатель выявлен в 1–3-х классах у абсолютно слепых детей. Таким образом, тактильно-слухо-кинестезический способ восприятия мира оказывает влияние на формирование действий в уме в первые годы обучения. Однако это отставание преодолевается в процессе учебы, и к 4-му классу тотально слепые дети сравниваются по результатам решения

[1] *Поддьяков, Н.Н.* Проблемное обучение и творчество дошкольников / Н.Н. Поддьяков. М., 1998.

[2] *Морошкин, В.А.* Возрастные и индивидуальные особенности развития способности действовать в уме младших школьников школы слепых и слабовидящих / В.А. Морошкин // Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников. Л., 1972.

заданий во внутреннем плане действий с детьми массовой школы. Этот период является тем временем, когда происходит переход детей от стадии конкретно-понятийного мышления, свойственного учащимся начальных классов, к абстрактно-понятийному.

Недостатки предметно-практической деятельности слепых и слабовидящих детей в дошкольном возрасте обусловливают трудности развитии наглядно-действенного и наглядно-образного мышления, что приводит в дальнейшем к своеобразию формирования конкретно-понятийного мышления (А.Н. Соколов)[1].

Словесно-логическое (*понятийное*) *мышление* начинает развиваться еще в старшем дошкольном возрасте вначале как переход от наглядно-образного мышления к конкретно-понятийному, когда дети оперируют понятиями, имеющими конкретное значение, и происходит это на стадии формирования у детей конкретных операций. Конкретно-понятийное мышление слабовидящих детей строится на суженной наглядной и действенной основе, но при речевом развитии, близком к нормальному. Существует тесная взаимосвязь понятия и представления, которая выражается в том, что на основе общих представлений формируются понятия, а понятия, конкретизируясь, способствуют образованию представлений. Это указывает на то, что нарушения на одном уровне отражения (в случае наличия глубоких нарушений зрения – это неполнота и нарушения образов-представлений) неизбежно отражаются на другом. А.Г. Литвак отмечает, что сужение сферы чувственного познания, возникающее при слепоте, отражается в области мышления в первую очередь именно на формировании понятий и последующем оперировании ими. Наиболее характерной особенностью мышления слепых является *дивергенция* – расхождение двух взаимопереплетенных и взаимообусловливающих сторон отражения действительности – чувственного и логического. Вследствие этого мышление слепых и слабовидящих склонно к приобретению черт формализма (Л.С. Выготский, М.И. Земцова, А.Г. Литвак и др). Формальность, вербализм знаний слепых отмечались многими авторами и отчетливо проявляются при изучении мышления лиц с дефектами зрения. Например, Ф.Н. Шемякин установил, что слепые свободно оперируют названиями цветов и в то же время затрудняются их классифицировать, так как в данном случае чувственное знание об объектах отсутствует

[1] *Соколов, А.Н.* Внутренняя речь и мышление / А.Н. Соколов. М., 1968.

и понятия употребляются формально. При употреблении в речи названий цветов слепые, точнее слепорожденные, формально используют типические ассоциации (голубой – незабудка, красный – кровь, зеленый – трава и т. и.), т.е. всегда связывают цвет с определенным предметом, что говорит как об отсутствии представления, так и об отсутствии обобщенности знания[1]. Таким образом, усваивая исторически сложившиеся понятия, существующие в словесной форме, и не получая в то же время в индивидуальном опыте соответствующих чувственных, конкретных знаний, слепые приобретают формальные, оторванные от жизни знания.

Однако опасность формализма в процессе развития словесно-логического мышления слепых становится действенной в том случае, когда слепыми и слабовидящими детьми не проводятся расширение и обогащение доступной им чувственной основы в познании окружающего мира, когда навязываются уже готовые словесно-сформулированные выводы. Л.И. Солнцева также отмечает, что преодоление трудностей синтезирования сенсорного опыта требует выполнения специальной дополнительной работы для создания психологически одинаковой со зрячими основы развития мышления. Она должна включать специальное раннее воспитание и отработку специфических способов решения этих задач на основе осязания с включением речи и мышления, помогающих ориентировке слепого в чувственном мире[2].

В школьные годы у слепых и слабовидящих детей происходит становление понятийного мышления. Мышление слабовидящих совершенствуется в процессе их обучения в младших классах школы, однако при этом восполнение пробелов, возникших в дошкольном детстве, происходит не полностью. Оперирование образами с целью установления соотношений между объектами по пространственным и временным параметрам продолжает затруднять слабовидящих детей больше, чем детей с нормальным зрением, даже на рубеже младшего и среднего школьного возраста. Изучение мышления ребенка школьного возраста проводилось в основном на слабовидящих детях (Т.П. Назарова, В.А. Лонина). Образование новой структуры формально-логических операций и перестройка

---

[1] *Шемякин, Ф.Н.* К вопросу об отношении слова и наглядного образа (цвет и его название) / Ф.Н. Шемякин // Известия Академии педагогических наук СССР, выпуск 113. М., 1960. С. 5–47.

[2] *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения. С. 194–366.

интеллектуальной деятельности у слабовидящих происходят в течение более длительного времени и завершается лишь к шестнадцати-, семнадцатилетнему возрасту. Н.С. Костючек обнаружила, что понятия, усвоенные детьми без реального чувственного образа, как правило, понимаются очень узко, в контексте изученного материала или совсем неверно[1]. Поэтому специфика в содержании понятий, связанная со слепотой и слабовидением, имеет место. Формальное заучивание преодолевается в процессе обучения, проведения словарной работы, использования различного рода наглядных пособий: схем, моделей, карт, конкретных предметов. Управление процессом формирования понятий находится в дифференцированной зависимости от степени нарушения зрения, его остроты. В первую очередь это относится к предметным конкретным, а также единичным понятиям, формирующимся на основе общих.

Однако, несмотря на то, что в ряде работ отмечается низкий уровень сформированности понятий, умственных действий, операций и форм мышления по сравнению с нормально видящими школьниками, прямой зависимости между степенью нарушения зрения и уровнем развития познавательной деятельности у слабовидящих детей не наблюдается.

Список источников для самоподготовки

1. *Выготский, Л.С.* Слепой ребенок / Л.С. Выготский // Основы дефектологии. СПб., 2003.

2. *Григорьева, Л.П.* Проблема компенсации нарушений перцептивно-когнитивного развития детей (экспериментально-теоретический аспект) (Сообщение I) / Л.П.Григорьева // Дефектология. 1999. № 2.

3. Дети с глубоким нарушением зрения / под ред. М.И. Земцовой, А.И. Каплан, М.С. Певзнер. М., 1967.

4. *Ермолович, З.Г.* Тифлопсихология: чувственное отражение мира в условиях визуальной депривации / З.Г. Ермолович. Минск, 2004.

5. *Земцова, М.И.* Пути компенсации слепоты / М.И. Земцова. М., 1956.

[1] *Костючек, Н.С.* Представления, речь и мышление у учащихся 1–3 классов школы слепых / Н.С.Костючек. Известия АПН РСФСР. М.: Изд. АПН РСФСР, 1959. Вып. 96. С.42–62.

6. *Литвак, А.Г.* Очерки психологии слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. Л., 1972.

7. *Литвак, А.Г.* Психология слепых и слабовидящих / А.Г. Литвак. СПб., 2006.

8. *Мазурова, Н.В.* Первые работы по психологии слепых и глухих людей: «Письма» Д. Дидро. Историко-психологическая версия возникновения / Н.В. Мазурова // Дефектология. 2004. № 1.

9. *Никулина, Г.В.* Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения в условиях образовательного и реабилитационного процесса / Г.В. Никулина. СПб., 2004.

10. Особенности познавательной деятельности слепых и слабовидящих школьников / под ред. А.И. Зотова, А.Г. Литвака. Л., 1974.

11. *Сверлов, В.С.* Пространственная ориентировка слепых / В.С. Сверлов. М., 1951

12. *Скороходова, О.И.* Как я воспринимаю, представляю и понимаю окружающий мир / О.И. Скороходова. М., 1978.

13. Слабовидящие дети; под ред. Ю.А. Кулагина, Н.Г. Морозовой, М.Б. Эйдиновой. М., 1967.

14. *Солнцева, Л.И.* Дети с нарушениями зрения / Л.И. Солнцева // Специальная психология; под ред. В.И. Лубовского. М., 2003.

15. *Солнцева, Л.И.* Психология воспитания детей с нарушением зрения / Л.И. Солнцева, С.М. Хорош. М., 2004.

16. *Солнцева, Л.И.* Психология детей с нарушениями зрения (детская тифлопсихология) / Л.И.Солнцева. М., 2006.

17. *Солнцева, Л.И.* Развитие компенсаторных процессов у слепых детей дошкольного возраста / Л.И. Солнцева. М., 1980.

18. *Сорокин, В.М.* Специальная психология / В.М. Сорокин; под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб., 2003.

2.5. Ребенок с нарушениями слуха

2.5.1. Клинико-психологическая характеристика нарушений слуха

Сурдопсихология (от лат. surdus – глухой) – раздел специальной психологии, в котором рассматривается психическое развитие детей с недостатками слуха.

История развития сурдопсихологии связана с привлечением внимания к возможностям обучения людей с недостатками слуха, что наиболее сильно проявилось в середине XIX в. Психологические исследования были начаты в XX в. и обу-

словливались необходимостью более полного представления о функционировании психики людей с недостатками слуха, а также об особенностях психического развития ребенка в ситуации недостатка или отсутствия звуковой информации. Большой вклад в развитие отечественной сурдопсихологии внесли Р.М. Боскис, Л.В. Занков, А.Г. Зикеев, К.Г. Коровин, Н.Г. Морозова, М.М. Нудельман, И.М. Соловьев, Л.И. Тигранова, Ж.И. Шиф, Т.В. Розанова, Ф.Ф. Рау и др.

Предметом сурдопсихологии является изучение особенностей психофизического развития детей и взрослых с недостатками слуха, раскрытие закономерностей развития психических процессов и становления внутреннего мира человека в условиях недостаточного функционирования слухового анализатора.

В настоящее время определяются следующие задачи сурдопсихологии:

1) изучение закономерностей психического развития людей с нарушениями слуха;

2) установление зависимости психического развития от степени, характера и времени возникновения нарушения слуха;

3) определение путей компенсации недостатка слуха;

4) обоснование и разработка психологических оснований эффективной коррекционно-педагогической помощи детям с недостатками слуха;

5) изучение особенностей развития личности людей с нарушениями слуха и разработка направлений социально-педагогической работы, способствующих их оптимальному психическому развитию и интеграции в общество.

Большое значение для изучения психического развития лиц с нарушением слуха имеет решение проблемы дифференциации, выделения отдельных групп по особенностям слухового восприятия. В отечественной сурдопедагогике и сурдопсихологии наибольшее распространение получила *медицинская классификация нарушений слуха* у детей, предложенная Л.В.Нейманом. Нарушение слуха диагностируется по возможности человека воспринимать звуки определенной частоты и силы.

Первый критерий – частота звука. Диапазон частот разговорной речи находится в пределах от 500 до 3500 Гц (колебаний в секунду). Если нарушение слуха не позволяет воспринимать эти диапазоны, то это означает, что восприятие разговорной речи невозможно.

Второй критерий – сила звука. Разные звуки имеют разную силу звучания, которая измеряется в децибелах (дБ)[1]. При потере слуха более 80 дБ наступает глухота, при частичном нарушении (тугоухости) отмечается потеря от 15 до 80 дБ. Степени тугоухости устанавливаются в зависимости от средней арифметической потери слуха в области речевого диапазона частот.

Психолого-педагогические критерии классификации лиц с нарушениями слуха были предложены Р.М. Боскис. К ним относятся *степень потери слуха, время возникновения нарушения слуха, уровень развития речи.* Опираясь на предложенные критерии, выделяют следующие группы детей с нарушениями слуха:

1-я группа. Глухие дети, слух которых не может служить основой самостоятельного овладения речью. Обычно это дети, родившиеся с глубокими нарушениями слуха, или *раноглохшие*, потерявшие слух в раннем возрасте до начала речевого развития или на ранних его этапах (до 3 лет). Глухие дети не воспринимают звуки силой менее 70 – 80 Дб, и это лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения. Если глухих детей не обучают речи специальными средствами, они становятся немыми (глухонемыми). У большинства глухих детей имеется остаточный слух. Они воспринимают только очень громкие звуки (силой от 70 – 80 дБ) в диапазоне не выше 2000 Гц. Обычно глухие лучше слышат низкие звуки (до 500 Гц) и совсем не воспринимают высокие (выше 2000 Гц) (Т.В. Розанова).

2-я группа. Позднооглохшие дети, потерявшие слух в том возрасте, когда они уже владели речью и сумели ее сохранить. Р.М. Боскис предлагает называть таких детей «глухими, сохранившими речь». У позднооглохших детей могут наблюдаться разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, так как при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Дети, входящие в эту группу, имеют опыт и навыки словесного общения, и это играет существенную роль

---

[1] Например: шелест листьев – 10дБ; шепот (около уха) – 25–30 дБ; речь средней громкости – 70 дБ; громкая музыка по радио – 80 дБ; шум поезда в метро – 90 дБ; удар молотка по листу железа – 100 дБ; звук работающего авиационного мотора – 120 дБ.

в их дальнейшем развитии. В том случае, когда глухой ребенок сохранил в той или иной степени речевой запас и продолжает в какой-то мере осмысливать окружающую его действительность с помощью словесных обобщений, его развитие более сходно с развитием слышащих детей, чем раннооглохших. Это сходство оказывается тем большим, чем лучше сохранены речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений (Р.М. Боскис)[1].

3-я группа. Слабослышащие дети с неполноценной речью вследствие слухового дефекта. В эту группу входят дети, существенно различающиеся по возможностям слухового восприятия, но все они способны к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи имеющегося слуха. Среди слабослышащих выделяют детей с разной степенью тугоухости (слабослышания):

1) легкая степень тугоухости, при которой шепотная речь воспринимается на расстоянии 3 – 6 м от уха, а разговорная – на расстоянии 6 – 8 м;

2) умеренная степень тугоухости, при которой шепотная речь воспринимается на расстоянии 1– 3 м от уха, а разговорная – на расстоянии 4 – 6 м;

3) значительная степень тугоухости, при которой шепотная речь воспринимается на расстоянии 1 м от уха, а разговорная – на расстоянии 2 – 4 м;

4) тяжелая степень тугоухости, при которой шепотная речь воспринимается на расстоянии 0,5 м от уха, а разговорная – на расстоянии до 2 м;

Недостатки слуха у ребенка приводят к замедлению в овладении речью, к восприятию речи на слух в искаженном виде. Кроме того, развитие речи у слабослышащих детей зависит от целого ряда факторов, начиная от психофизических возможностей, индивидуальных способностей и заканчивая теми социально-педагогическими условиями, в которых проходит его развитие. Слабослышащий ребенок с тугоухостью второй степени при поступлении в школу может иметь развитую, грамматически и лексически правильную речь с небольшими ошибками в произношении отдельных слов и отдельных речевых звуков. Психическое развитие такого ребенка приближено к нормальному. В то же время ребенок с более сохранным слухом при неблагоприятных социально-педагоги-

[1] *Шиф Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И. Шиф [и др.]; под общ. ред. И.М. Соловьева. М., 1971. С. 10–11.

ческих условиях развития может к школьному возрасту иметь значительное речевое недоразвитие, что сближает его с особенностями развития глухого ребенка (Т.В. Розанова)[1]. Р.М. Боскис отмечает, что для педагогических целей большое значение имеет дифференциация слабослышащих детей, обладающих развитой речью с небольшими ее недостатками, и слабослышащих детей с глубоким речевым недоразвитием.

Отмечается, что нарушение слуховой функции чаще всего происходит в раннем детстве. Согласно исследованиям Л.В. Неймана, в 70% случаев потеря слуха возникает в возрасте 2–3 лет. В настоящее время фиксируется увеличение количества людей с нарушениями слуха. Статистические данные по разным регионам мира показывают, что повышается число лиц со сниженным слухом в возрастной группе после пяти – десяти лет. Проведенные в различных странах исследования показали, что 4–6% от всего населения планеты имеют нарушения слуха в степени, затрудняющей социальное общение. Из этого числа 2% людей имеют двустороннее снижение слуха и воспринимают разговорную речь на расстоянии менее 3 м, а 4% – выраженную одностороннюю тугоухость (Т.Г. Богданова)[2].

2.5.2. Психологическая структура дефекта при нарушениях слуха. Компенсация, коррекция и профилактика последствий нарушений слуха

Особенности развития внутреннего мира человека с нарушением слуха становятся более понятными при построении психологической структуры дефекта, в которой проявляются механизмы возникновения отклонений в психическом развитии глухого и слабослышащего ребенка. Выделение наиболее значимых звеньев этого механизма позволяет определить направления коррекционной работы с глухими и слабослышащими детьми, которая будет способствовать их оптимальному психическому развитию. Своеобразие психики глухого имеет в своей первоначальной основе дефект слуха. Однако все разнообразие отклонений в психических процессах не может быть прямо выведено из ограниченного доступа звуковых раз-

---

[1] Специальная психология: Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / В.И. Лубовский, Т.В. Розанова [и др.]; под общ. ред. В.И. Лубовского. М., 2005. С.183–188.

[2] *Богданова, Т.Г.* Сурдопсихология / Т.Г. Богданова. М., 2002.

дражений. При построении структуры дефекта необходимо учитывать фактор времени появления нарушения слуха, а также глубину и характер поражения функции слухового анализатора. На начальных этапах основным препятствием к обучению и воспитанию является первичный дефект. На последующих этапах вторично возникшие нарушения психического развития играют ведущую роль, препятствуя социальной адаптации ребенка. Необходимо учитывать тот факт, что пропущенные сроки в обучении и воспитании ребенка с недостатками слуха автоматически не компенсируются в более старшем возрасте, а потребуют более сложных специальных усилий по преодолению нарушений. В процессе психического развития ребенка с нарушенным слухом в условиях обучения могут изменяться иерархические отношения между первичными и вторичными нарушениями.

Нарушение функционирования слухового анализатора приводит к недостатку или отсутствию ***слуховых ощущений*** и ***слухового восприятия***, что можно рассматривать как *первичное нарушение*. Наиболее существенно недостаток, неполноценность восприятия слуховой информации затрудняют включение ребенка в поле социальных отношений, поскольку оно опосредовано речевым общением. Из-за невозможности в раннем возрасте различать речевые звуки возникает основное *вторичное нарушение* в виде *отклонения в речевом развитии* и связанное с этим *нарушение речевого общения*. В дальнейшем отклонения обусловливаются не столько нарушением восприятия звуков, сколько нарушением речевого развития и речевого общения. Необходимо иметь в виду, что слух и речь теснейшим образом связаны между собой. С одной стороны, поражение слуха приводит к задержкам развития речи, а с другой – нормальное функционирование слуха находится в теснейшей зависимости от степени развития речи. Здесь очень отчетливо проявляется принцип взаимодействия первичной и вторичной симптоматики. Р.М. Боскис подчеркивает, что степень вторичной недостаточности нарушения речи зависит не только от степени понижения слуха, но и от времени возникновения первичного дефекта. Чем раньше у ребенка возникает дефект слуха, тем больше страдает речь, тем более своеобразной будет структура дефекта[1].

[1] *Шиф Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И. Шиф [и др.]; под общ ред. И.М. Соловьева. М., 1971. С. 11.

Овладение устной речью у ребенка, потерявшего слух в раннем возрасте, оказывается возможным только в условиях специального обучения с опорой на сохранные анализаторы: зрение, тактильно-вибрационную чувствительность, кинестезическую чувствительность, температурную чувствительность и т.д. Развитие речи в этом случае протекает своеобразно: произношение, лишенное слухового контроля, оказывается резко недостаточным; запас слов накапливается медленно; значения слов усваиваются неточно и т.п. (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина)[1]. Анализируя сложную структуру своеобразия развития ребенка с дефектом, Р.М.Боскис наряду с вторичными отрицательными симптомами отмечает и ряд симптомов, возникающих как результат положительного приспособления глухого ребенка к социальной среде. Так, например, своеобразным средством компенсации отсутствующего речевого общения является мимико-жестовая речь, которая облегчает социальное взаимодействие ребенка с нарушением слуха. Однако исследователи жестового языка (Р.М. Боскис, Г.Л. Зайцева и др.), сравнивая значение жеста и значение слова, подчеркивают, что наглядное обобщение, которое заключено в жесте, не соответствует сложному обобщению, которое содержит в себе слово, выражающее понятие. Поэтому, несмотря на позитивное значение жестового языка, у глухих и слабослышащих появляется следующий виток нарушений, которые обусловлены спецификой их речевого развития и речевого общения.

Отклонения третьего порядка наблюдаются в дальнейшем как своеобразное развитие у глухих детей всех познавательных процессов – восприятия, памяти, воображения, мышления. Так, например, в связи с глубоким речевым недоразвитием для глухих детей существенную трудность представляет понимание обобщений, заключенных в значениях слов и языковых конструктах. Таким образом, вторичные отклонения в развитии речи глухого ребенка приводят к отклонениям третьего порядка в виде нарушения своевременного развития словесно-логического мышления. У детей с нарушениями слуха долгое время сохраняется несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления. С участием слова в психических процессах связано развитие их произвольности, поэтому нарушение речевого развития приводит

[1] Б*оскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей / Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Основы обучения и развития аномальных детей: сборник научных трудов. М., 1965. С. 154–168.

к затруднениям в своевременном развитии произвольности таких психических процессов, как восприятие, память, внимание, а также в поведении глухого и слабослышащего ребенка. Таким образом, возникновение своеобразия в познавательной сфере глухого и слабослышащего ребенка связано в первую очередь с тем, что недостаточное речевое развитие затрудняет овладение значением слов, которое являются наиболее адекватным орудием для опосредования психических функций, формирования их произвольности и перехода на уровень высших психических функций.

Рассматривая специфику развития сознания, можно отметить, что чувственная ткань как совокупная сенсорная база у глухих и слабослышащих нарушена только в отношении восприятии звуков, в том числе и речевых образов. В связи с этим можно говорить о достаточно сохранном и активном развитии бытийно-деятельностного слоя сознания у глухих и слабослышащих детей. Однако наряду с этим возникают значительные затруднения, а также специфика в формировании и функционировании рефлексивно-созерцательного слоя сознания. Это связано с тем, что обобщенные значения слов, словосочетаний и грамматических конструкций могут передаваться только посредством речевого общения. Жестовый язык, с помощью которого происходит компенсация недостатка речевого общения, помогает глухим детям адаптироваться, но недостаточно способствует, а иногда и затрудняет освоение идеальных содержаний, зафиксированных в оречевленных значениях слов. Значения и смыслы, формирующие созерцательно-рефлексивный слой сознания, связаны со словом, а также фиксируемым с помощью словесных значений отношением к окружающему. Действительно, роль слуха в развитии внутреннего мира человека очень велика. Выдающийся физиолог А.А. Ухтомский утверждал, что «...слух – важнейший из органов чувств человека. Именно он в особенности помогает человеку стать тем, что он есть... На слух человека ложится исключительная и ответственейшая задача... служить опорой и посредником в великом деле организации речи и собеседования»[1]. В связи с проблемой развития сознания и самосознания глухих и слабослышащих возникает опасность развития *отклонений четвертого порядка* – отклонений в развитии личности. Р.М. Боскис отмечает, что в процессе наблюдения за глухими детьми и не обученными речи

[1] *Ухтомский, А.А.* Собрание сочинений: в 4 т. / А.А. Ухтомский. Л., 1951. Т. 4. С. 220.

взрослыми глухонемыми обнаруживаются некоторые черты недоразвития характера, примитивное понимание некоторых нравственных требований. Действительно, при трудностях усвоения общественно выработанных значений, недостатке обобщений страдает способность оперирования отвлеченными понятиями, в которых кодируются культурные образцы поведения, идеалы, с помощью которых расширяется сфера потребностей и появляется возможность выделять не только утилитарные смыслы, но и смыслы более высокого порядка, что формирует личность человека. Недостаток речевого развития глухого ребенка затрудняет работу во внутреннем плане, вызывает трудности в описании событий внутренней жизни, затрудняет анализ и рефлексию своих поступков.

Однако о появлении *отклонений четвертого* порядка нельзя говорить однозначно, а необходимо рассматривать значительную вероятность их появления у глухих и слабослышащих людей вследствие ограниченного речевого общения с окружающими и недостатка коррекционного обучения, развивающего компенсаторные возможности людей с нарушением слуха.

2.5.3. Основные направления компенсации последствий нарушенного слуха

Понятие о структуре дефекта, введенное Л.С. Выготским, подчеркивает системный характер нарушений, является ключевым в рассмотрении необходимых условий обучения и воспитания, способствующих успешной компенсации. Педагогическое воздействие прежде всего направлено на преодоление и предупреждение вторичных дефектов. Вопросы компенсации глухоты разрабатывались в исследованиях И.М. Соловьева, Ж.И. Шиф, А.И. Гозовой, Т.В. Розановой, Н.В. Яшковой и др.

От характера дефекта, возраста, в котором утрачены или нарушены функции слухового анализатора, от значения пострадавшей функции для общего развития ребенка зависит способ компенсации. Компенсация обычно происходит не сразу, а постепенно и имеет определенные стадии развития, характеризующиеся особым составом и своеобразием строения функций.

Уровень психофизиологической компенсации. Для понимания возможностей психофизиологической компенсации при

нарушениях слуха следует иметь определенные сведения о патофизиологии слуха (И.Я. Темкина)[1]. Это необходимо для того, чтобы установить возможность влияния на первичный дефект (нарушения слуховых ощущений и слухового восприятия) и определить возможности использования *внутрисистемной компенсации*. При внутрисистемной компенсации используются сохранные нервные элементы пострадавшей функции. При обычных условиях далеко не полностью используются запасные механизмы слуховой системы, самые незначительные остатки слуха у глухих имеют большое значение для ориентации и регулирования действий. Глухие дети могут использовать следы слуховых впечатлений, которые имеют большое значение в процессе компенсации. Кроме того, в настоящее время существуют два ведущих метода коррекции потери слуха при сенсоневральной тугоухости. Первый метод называется *электроакустическая коррекция* и заключается в использовании слухового аппарата. Слуховой аппарат позволяет достаточно скомпенсировать потерю слуха и в большинстве случаев добиться хорошей разборчивости речи. В случае двухсторонней тугоухости IV степени и глухоты сенсоневральной природы даже многократно усиленный звук не создает слуховых ощущений у человека. При отсутствии результатов от использования слуховых аппаратов применяют *кохлеарную имплантацию*. Система кохлеарной имплантации – это электронное устройство, выполняющее функции поврежденных или отсутствующих волосковых клеток, обеспечивая электрическую стимуляцию сохранных нервных волокон.

Межсистемная компенсация связана с перестройкой взаимодействия клеток на основе образования условно-рефлекторных связей. Сложившиеся функциональные системы характеризуются устойчивостью и при выпадении какого-либо компонента не распадаются, а перестраиваются. Оглохшие дети не утрачивают словесной речи, если они утратили слух после того, как сформировались и закрепились речедвигательная и слуховая системы. В этих случаях, закрепившись в памяти детей, фонематические элементы не распадаются после утраты слуха.

Перестройка функций затрагивает все виды сигнализаций: во-первых, пусковые сигналы, обеспечивающие включение

[1] *Темкина, И.Я.* Патофизиология глухоты и тугоухости / И.Я. Темкина; под ред. И.М. Соловьева [и др.] // Психология глухих детей. М., 1971. С.24–30.

органов движения – такими сигналами для глухих служат световые, вибрационные, кинестетические разражители; во-вторых, сигналы, обеспечивающие постоянную информацию коры о процессах действия – к ним относятся кинестетические, кожные и зрительные у глухих и слабослышащих; слуховые, кинестетические, тактильные, вибрационные у слепых и у слепоглухих; в-третьих, сигналы, обеспечивающие обратные связи, с помощью которых оцениваются и контролируются результаты действий. При утрате слуха система обратных связей осуществляется с помощью зрения, кинестезии и вибрационной чувствительности. Коррекционная работа по отношению к глухому ребенку специально организуется так, чтобы сохранные анализаторы служили ему максимальной отдачей. Так, например, для формирования восприятия речи окружающих сурдопедагог учит глухого ребенка воспринимать речь зрительно (чтение с губ). При обучении произношению используются зрительный и кинестезический анализаторы, тактильно-вибрационная чувствительность (например, при вызывании голоса) и даже температурная чувствительность (для различения характера воздушной струи при произнесении некоторых звуков) (Р.М. Боскис, Р.Е. Левина)[1].

Уровень социально-психологической компенсации. Л.С. Выготский придавал большое значение включению детей с нарушениями психического развития в разнообразную социально значимую деятельность, созданию активных и действенных форм детского опыта (Т.Г. Богданова). Обучение детей устной речи при нарушении слуха становится не только специальным вопросом методики формирования ее артикуляции, но и центральным вопросом сурдопедагогики. Глухота и даже незначительные нарушения слуха, по мнению Л.С. Выготского, оказываются для человека большим несчастьем, поскольку изолируют его от общения с другими людьми, препятствуют установлению социальных связей. Одна из первых и важнейших потребностей – потребность в общении со взрослым. Для возникновения и развития потребности в общении организуется предметно-практическая деятельность. Необходимо как можно раньше так организовать жизнь ребенка с нарушенным слухом, чтобы речь была ему нужна и интересна. Р.М. Боскис и Р.Е. Левина подчеркивают, что речь с ее позна-

[1] *Боскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей / Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Основы обучения и развития аномальных детей: Сборник научных трудов. М., 1965. С. 154–168.

вательной функцией играет совершенно исключительную роль в формировании компенсаторных процессов у детей, лишенных слуха[1].

При *частичном дефекте* слухового анализатора компенсирующая роль речи также нарастает в процессе специального обучения. Овладение глухими детьми словесной речью приводит к перестройке всей их познавательной деятельности на новой, более высокой основе. В этом и состоит основная задача реализации социально-психологического уровня компенсации.

Необходимо рассматривать также уровень *личностной компенсации*. Р.М. Боскис и Р.Е. Левина отмечают, что уже в раннем детстве особое значение в развитии компенсаторных процессов играют личностные качества ребенка. Его интерес и положительная эмоциональная направленность на окружающий мир способствуют более эффективному приспособлению к дефекту. Важнейшую роль в этом приспособлении играет способность к произвольной деятельности. Ребенок, который способен не только непосредственно слышать, но и специально прислушиваться, естественно, развивается по-иному. Наблюдения педагогов не раз показывали, как велика значимость активной личностной реакции для овладения речью слабослышащим ребенком. Особое значение имеет при этом правильно организованная самостоятельная деятельность самих учащихся. Существует прямая связь между активностью, сознательностью и самостоятельностью ребенка и развивающимися процессами компенсации и восстановлением нарушенных функций. В условиях самостоятельной деятельности детей более успешно развиваются высшие формы познавательной деятельности (мышление, речь и др.).

По мере развития ребенка с нарушением слуха компенсация значительно усложняется и начинает предполагать формирование и развитие высших психических функций, прежде всего сознательной регуляции поведения. Высокий уровень сознательной компенсации возможен лишь в том случае, когда у человека сформирована мотивация для достаточно интенсивных и продолжительных упражнений и тренировок. Важны его способность к адекватной оценке своих возможностей, постановке реальных целей и задач и сохранение позитивного отношения к себе. Анализируя процессы психологической компенсации у слабослышащих детей, Л.С. Выготский выде-

[1] *Боскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей. С.32.

лял несколько линий его компенсаторного развития: реальную, фиктивную (настороженность, подозрительность, мнительность), бегство в болезнь, когда ребенок добивается известных выгод, но не избавляется от трудностей.

Личностная компенсация связана с развитием качества общения. Участие, взаимопомощь, эмоциональная поддержка, понимание, терпимость являются существенными психологическими средствами раскрытия потенциальных возможностей человека, укрепляющими его веру в свои силы, восстанавливающими позитивное отношение к себе, поддерживающими социально-психологическое благополучие (Т.Г. Богданова).

Компенсаторные возможности индивида полностью раскрываются только при условии, когда дефект становится осознанным. Сверхкомпенсация, с одной стороны, детерминируется характером, степенью дефекта и резервными силами организма, а с другой – внешними условиями. Это положение ярко иллюстрируют слова К.Э. Циолковского, который с детства имел нарушенный слух: «Глухота была моим погоняем, кнутом, который гнал меня всю жизнь. Она отдаляла меня от людей, от шаблонного счастья, заставила меня сосредоточиться, отдаться своим навеянным наукой мыслям. Без нее я никогда бы не сделал и не закончил столько работ»[1].

2.5.4. Психологическая характеристика развития ребенка с нарушениями слуха

2.5.4.1. Особенности социальных отношений

Ребенок, потерявший слух в раннем детстве, оказывается в особой социальной ситуации развития по сравнению с нормально слышащим ребенком. Отсутствие непосредственного речевого общения вызывает двойственную специфику в построении социальных взаимодействий детей с нарушениями слуха. С одной стороны, изменяются способы взаимодействия окружающих людей по отношению к глухому ребенку; с другой – возникает специфика отношений глухого ребенка к окружающим его людям. Это приводит к феномену частичной изоляции от окружающих людей, что в свою очередь часто становится причиной недостаточной социальной зрелости глухого и слабослышащего ребенка, приводит к возникнове-

[1] *Циолковский, К.Э.* Моя жизнь и работа / К.Э. Циолковский // Жизнь глухих. 1967. № 1. С. 11.

нию ряда специфических трудностей при воспитании у ребенка положительных черт личности. Чем менее выражена социальная изоляция, тем более социально компетентным становится ребенок с нарушениями слуха. Так, например, если глухой ребенок воспитывается в среде слышащих, он обычно пользуется в общении естественными жестами, произносит несколько лепетных слов, относя их к достаточно широкому кругу предметов и явлений. Глухой ребенок, находящийся в среде глухих, к трем годам овладевает жестовой речью, позволяющей общаться с ним его родителям или другим людям. С помощью жестовой речи он может выразить свои потребности и желания, возникающие у него затруднения, просьбу к другому человеку о каком-либо предмете, свое отношение к той или иной ситуации.

Говоря другими словами, жестовая речь у глухого ребенка выполняет роль средства и способа социального общения, что на данном этапе жизни способствует его всестороннему психическому развитию (Т.В. Розанова). При условии отсутствия изоляции и непонимания глухие дети глухих родителей относительно более социально зрелы, чем глухие дети слышащих родителей (Т.Г. Богданова).

Разные аспекты развития общения и межличностных отношений глухих и слабослышащих детей были исследованы В.Г. Петровой, В.Л. Белинским, Э.А. Вийтар, М.М. Нудельманом. В становлении ***мотивации общения*** у глухих и слабослышащих детей они отмечают ориентацию на поверхностные, внешне социально одобряемые поведенческие проявления сверстников. Исследование Э.А. Вийтар показало, что главными факторами, определяющими социометрический статус глухих школьников, оказываются успеваемость, уровень развития речи, степень сохранности слуха, дисциплинированность[1]. У слышащих младших школьников и подростков отмечалось большее количество факторов, повышающих положение ученика в классе, а также пополняющих их рефлексивное содержание, например хорошие способности, общительность, верность в дружбе, готовность оказать помощь товарищу, самостоятельность, инициативность, богатая фантазия, привле-

[1] *Вийтар, Э.А.* Особенности понимания дружеских отношений у слабослышащих школьников / Э.А. Вийтар // Исследование личности детей с нарушениями слуха. М., 1985. С. 6–13. *Он же.* Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников // Дефектология. 1981. № 4. С. 30–35.

кательная внешность (Т.Г. Богданова). Для формирования более глубоких межличностных отношений у детей с нарушениями слуха необходимы специальные усилия со стороны взрослых.

Одной из причин трудностей в понимании другого человека и развитии межличностных взаимодействий является недостаточная рефлексивность в ***восприятии и понимании своих и чужих эмоциональных состояний***. Исследование В. Петшака показало, что в понимании глухими детьми эмоциональных состояний других людей и причин, вызывающих эти состояния, наблюдаются зависимости, характерные для нормально развивающихся детей. Так, например, глухие дети, как и слышащие, легко опознают эмоциональные состояния, отчетливо внешне выраженные в хорошо знакомой жизненной ситуации. Они также правильно понимают наиболее общие эмоциональные состояния, относимые к модальностям радости, гнева, страха и печали. Однако у детей с нарушениями слуха большие трудности возникают при опознавании интеллектуальных и социально-нравственных чувств. В качестве причин эмоций дети чаще выделяют действия, внешне отчетливо выраженные. Это явление обусловлено недостаточным речемыслительным опосредованием эмоциональных переживаний.

У глухих детей затруднено понимание литературных произведений, причин и следствий поступков тех или иных героев, характера складывающихся отношений (В.М. Болдырева, Т.А. Григорьева, Е.А. Малхасьян и др.). Поздно возникает и нередко остается достаточно одноплановым сопереживание литературным героям (М.М. Нудельман). Все это в целом обедняет мир переживаний глухого школьника, создает у него трудности в понимании эмоциональных состояний других людей, упрощает межличностные отношения (В. Петшак).

Недостаточно рефлексивное отношение к себе и другому человеку приводит к обеднению сферы общения, затрудняет освоение глубинных содержательных пластов социальных взаимодействий. Достаточно сложно глухим детям освоить содержание ***морально-нравственных оценок*** людей, ориентироваться на них в собственной жизни. Это связано с тем, что нравственные понятия закреплены в словах, имеющих высокий уровень обобщения, который достаточно сложен для детей с нарушениями слуха (А.П. Гозова). Изучая особенности понимания глухими учащимися нравственных сторон ли-

тературно-художественного образа, В.В. Егоров отмечает, что использование жестового языка при объяснении морально-нравственных категорий несколько улучшает их понимание глухими школьниками[1].

В формировании ***самооценки*** глухие младшие школьники несколько отстают от слышащих детей, обнаруживая черты, свойственные слышащим дошкольникам. Самооценка глухих детей 7–11 лет очень неустойчива, зависит от ситуации, от оценок их учебной деятельности и отдельных поступков учителями и воспитателями (В.Л. Белинский, Т.Н. Прилепская). Глухие и слабослышащие дети младшего школьного возраста адекватнее всего оценивают свою учебную деятельность, поскольку есть объективные внешние показатели – отметка, которая позволяет сделать анализ успехов в учебе. Развитие самооценки идет от оценки своих действий к постепенной рефлексии личностных качеств, однако происходит это значительно медленнее, чем у слышащих детей. Переход к оценке личностных качеств предполагает овладение словесными понятиями, фиксирующими характеристики личности (Н.В. Лозовацкая).

Самооценка глухих школьников значительно совершенствуется на протяжении обучения в школе. К старшему школьному возрасту у них появляется понимание того, что следует оценивать себя в совокупности поступков, знаний, умений и отношений с окружающими людьми, проявляются нравственные нормы поведения (В.Г. Петрова, Т.Н. Прилепская, Т.Э. Пуйк)[2]. Преувеличенные представления о своих способностях и об оценке их другими людьми связаны с неточными представлениями глухих детей о самих себе. Отмечается, что у глухих детей, имеющих глухих родителей, самооценка более адекватна по сравнению с глухими детьми слышащих родителей (K. Meadow)[3].

Уровень притязаний. Уровень притязаний, с одной стороны, зависит от способностей человека как субъективных усло-

---

[1] *Егоров, В.В.* Особенности понимания глухими учащимися нравственных сторон литературно-художественного образа: автореф. дис. … канд. психол. наук. В.В. Егоров. М., 1976.

[2] *Пуйк, Т.Э.* Особенности оценки и самооценки социально значимых черт личности у глухих школьников / Т.Э. Пуйк // Исследование личности детей с нарушениями слуха. М., 1981. С. 12–17.

[3] *Meadow, K.* Deafness and Child Development / K. Meadow / Berkeley: University of California Press, 1980.

вий успешного выполнения деятельности и адекватной их оценки, а с другой – определяет формирование этих способностей. Слабослышащие более оптимистичны по сравнению глухими в отношении своего будущего, более ориентированы на социальное достижение, более социальны и инфантильны в построении своих жизненных планов, предпочитают думать о сегодняшнем дне, а не строить планы на будущее. У глухих жизненные планы более определенные в силу ограниченности сфер профессиональной деятельности, менее значима ценность социального достижения (В.С. Собкин).

По данным М.М. Нудельмана, многие глухие школьники 10–12 лет не понимают, как повлияет отсутствие у них слуха на выбор их будущей профессии, не осознают, что выбор профессии ограничен (что они не могут быть, например, врачами, артистами в обычных театрах, дикторами радио и телевидения, учителями в массовых школах)[1]. В возрасте 13–15 лет глухие школьники нередко начинают болезненно осознавать свой дефект и последствия нарушенного слуха – неразборчивость речи, неумение общаться с окружающими. Самооценка и притязания во многом обусловливаются эмоциональным самочувствием человека, степенью зрелости его личности. У некоторых подростков осознание своего дефекта является одной из причин подавленного состояния.

Особое значение для развития социальных отношений имеет ***адекватное отношение глухих и слабослышащих детей к своему дефекту***. Осознание своей особенности происходит в семье. Отношения в семье играют значительную роль в конструктивном переживании ребенка по поводу имеющегося нарушения слуха. При недостатках воспитания (особенно в семье) глухие дети, подростки, юноши и девушки могут очень тяжело переносить свой дефект. Наиболее остро и относительно рано возникают такие переживания у глухих детей с высоким уровнем развития речи и высоким уровнем общего психического развития, когда они находятся в семье слышащих и воспитывающих родителей, других (слышащих) детей. Исследование эмоциональных отношений глухих школьников к членам семьи (В. Петшак) показало, что в семьях глухих детей и глухих родителей устанавливаются эмоциональные связи, близкие к тем, которые наблюдаются в семьях слышащих детей. Однако в семьях глухих детей и слышащих родителей

[1] *Нудельман, М.М.* О некоторых особенностях формирования мечты у глухих школьников / М.М. Нудельман // Дефектология. 1987. № 4. С.7–9.

налаживание гармоничных эмоциональных отношений затруднено. В таких семьях глухие дети поддерживают близкие отношения со своими братьями и сестрами. Отношения с матерью у них эмоционально обеднены, а отношения с отцом насыщены отрицательными эмоциями. Из-за того, что окружающие иначе относятся к глухому ребенку, чем к слышащему, у него возникают и закрепляются специфические черты личности (В.А. Синяк, М.М. Нудельман).

Обобщая данные о развитии общения и социальных отношений у детей с нарушениями слуха, можно отметить существенные трудности в понимании и усвоении глубинных содержательных аспектов социальных взаимодействий, значительную склонность к ориентации на внешние проявления социальных отношений. Действительно, при недостаточной психолого-педагогической работе выраженные нарушения слуха, затрудняя или делая невозможным непосредственное речевое общение, могут приводить к значительной регрессии смысловой сферы, проявляющейся в замедленном формировании всех смысловых структур, в особенностях самовосприятия, в отношении к референтной группе, к миру, обществу и жизненным перспективам (Ю.А. Маслова).

Можно также выделить следующие основные факторы, оказывающие влияние на успешность процесса интериоризации социальных отношений у глухих и слабослышащих детей:

1) степень изоляции глухого и слабослышащего ребенка в семье и учебном коллективе;

2) уровень развития речи, позволяющий понять и освоить не только внешние проявления социальных взаимодействий, но и глубинные содержательные аспекты социального опыта;

3) сформированность представлений о себе и о другом человеке, определяющих самооценку и уровень притязаний;

4) осознание и принятие своего дефекта, умение устанавливать взаимодействие как с глухими, так и со слышащими людьми.

2.5.4.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Значительные нарушения слухового восприятия приводят к появлению специфических особенностей в построении замысла и организации деятельности глухих и слабослышащих детей.

Первоначально при развитии ***моторики*** у детей с нарушениями слуха обнаруживается ряд трудностей в формировании движений, точных по размаху и равномерных по скорости. Это связано с отсутствием слухового контроля и поражениями вестибулярного аппарата, нередко сопровождающими нарушения слуха. Обычно главная роль в контроле за движениями у глухого ребенка приходится на долю зрительных восприятий. В определенной степени замещение слухового контроля при совершении движений происходит с помощью развивающихся в ходе жизни у глухого ребенка тактильно-вибрационных ощущений и восприятия.

Переход от неспецифических манипуляций к ***предметным действиям*** у детей с нарушениями слуха совершается медленнее, чем у слышащих. Вначале предметные действия глухих детей мало отличаются от действий слышащих. Однако у глухого ребенка до овладения речью действия с предметами по преимуществу носят подражательный характер, самостоятельные же действия осуществляются ими лишь в соответствии с наглядной ситуацией, не выходят за ее пределы.

Одним из важнейших направлений овладения предметными действиями становятся специфические соотносящие действия, благодаря которым осуществляется переход к функциональному использованию предметов на основе вычленения их свойств и пространственных отношений. Постепенно ребенок осваивает и начинает правильно использовать орудия. При этом происходит перенос действия с одного предмета на другой – например, ребенок учится пить из чашки, кружки, стакана и т.п. Ребенок открывает функции предметов, усваивает их постоянное значение, закрепленное за ними обществом. Но у глухих детей без специального обучения такое развитие совершается медленно и неравномерно. По данным А.А. Венгер, Г.Л. Выгодской, Э.И. Леонгард, некоторые виды действий появляются у них только после 2–2,5 лет и даже в старшем дошкольном возрасте[1].

Самостоятельно глухие дошкольники не всегда умеют найти необходимое орудие для выполнения действия в окружающей обстановке даже в тех случаях, когда они понимают необходимость применения орудия. Это происходит из-за низкого уровня ориентировки детей с нарушениями слуха, недостаточного умения выделять и соотносить свойства объектов.

---

[1] *Венгер, А.А.* Формирование перцептивных обобщений у глухих дошкольников / А.А. Венгер, А.Л. Венгер // Дефектология. 1970. № 4. С. 15–22.

Глухие и слабослышащие дети нуждаются в специально организованном обучении, при котором возможно формирование полноценной предметной деятельности.

Особенности развития структуры деятельности у глухих школьников связаны со спецификой участия речи в организации собственного опыта. Направленность на подражание в предметной деятельности, недостаток понимания сообщений взрослых играют негативную роль в формировании структуры деятельности. Исследования показывают, что глухие дети часто *затрудняются в соотнесении стоящей перед ними цели действий, условий и рациональных способов их осуществления.* Они порой недостаточно анализируют условия и требования задач и начинают действовать без нужной ориентировки в ситуации, не имея заранее продуманного плана действий (В.А. Влодавец)[1]. При встрече с препятствиями и трудностями глухие не всегда прилагают необходимые усилия, чтобы их преодолеть, и действуют в обход поставленной цели. Кроме того, недостаточная целенаправленность деятельности выражается у глухих в *снижении критического отношения к полученным результатам*, которые они далеко не всегда могут соотнести с целью деятельности.

Таким образом, можно говорить о наличии у глухих и слабослышащих детей значительной недостаточности в развитии содержательных компонентов деятельности, связанных с выделением и осознанием мотивационно-целевой основы деятельности. В то же время глухие и слабослышащие дети могут хорошо справляться с исполнением действий и операций во внешнем предметном плане. Возникает устойчивая диспропорциональность в строении деятельности глухих и слабослышащих: *при достаточно хороших возможностях развития операциональной стороны деятельности наблюдаются существенные трудности в понимании и удержании цели деятельности*, что обеспечивает целостность всей деятельности и возможность ее осмысления и интериоризации.

Такая диспропорциональность в структуре деятельности прослеживается во всех основных видах деятельности глухих детей. Так, при изучении ***игровой деятельности глухих дошкольников*** (исследование Г.Л. Выгодской) зафиксировано, что игры глухих дошкольников дольше, чем у слышащих, задерживаются на уровне предметно-процессуальных, а их сю-

[1] *Влодавец, В.А.* Целенаправленность трудовых действий глухих и слышащих учащихся / В.А. Влодавец // См.: автореф. канд. дис. М., 1967.

жетные игры однообразнее и проще, чем у их слышащих сверстников[1]. Глухие дети не умеют самостоятельно вычленять в воспринимаемой ситуации основное, существенное содержание – они воспроизводят в игре частные особенности ситуации. В связи с этим у них преобладают бытовые игры, отражающие лишь немногие отношения между людьми. В игровой ситуации наблюдается *смещение внимания глухого ребенка с содержательных компонентов сюжета на внешние исполнительские действия*, поэтому сюжет заслоняется детально выполняемыми предметными действиями. Так, в процессе ролевой игры глухой ребенок стремится как можно более точно передать внешние особенности изображаемого им персонажа, даже не существенные для данной роли: манеру ходить, снимать очки, привычные жесты и т.п. В играх глухих детей отмечается *тенденция к стереотипности действий*[2].

Перенос действий в игре связан с формированием и развитием речи детей. Значения слов помогают детям зафиксировать основное содержание игрового действия или игрового атрибута. У слышащих детей в результате развития игровой деятельности игровые действия становятся менее подробными, как бы «сворачиваются», сокращаются за счет замены действия словесным высказыванием. Например, при кормлении куклы ребенок, дав кукле ложку с едой всего несколько раз, добавляет: «Уже поела». Это связано с акцентированием в развитой форме сюжетно-ролевой игры сферы человеческих взаимоотношений.

Игра глухих детей приобретает качественно своеобразный характер именно вследствие речевого недоразвития. Так, отмечается, что глухие дети испытывают *трудности при игровом замещении предметов* (Г.Л. Выгодская). Кроме того, наблюдения за игрой глухих дошкольников не выявили тенденцию к сокращению операциональной части игры. Наоборот, у глухих детей *по мере овладения игровой деятельностью игровые действия становятся более развернутыми, полными, начинают изобиловать подробностями, деталями*. Так, при «кормлении» куклы ребенок уже не ограничивается тем, что подносит ложку к ее рту. Предварительно он наливает еду из кастрюли в тарелку, помешивает ее, дует на нее, чтобы

[1] *Выгодская, Г.Л.* О творческих играх глухих дошкольников / Г.Л. Выгодская // Пути обучения речи; под ред. Б.Д. Корсунской. М., 1960.

[2] *Шиф Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И.Шиф [и др.]; под общ ред. И.М. Соловьева. М., 1971. С. 357–360.

не обжечь куклу, наливает добавку из кастрюли и снова кормит и т.д. (Т.Г. Богданова).

Глухие дети нуждаются в специальном обучении игровой деятельности для перехода игры в иное качество – от подражательно-процессуального к свободному и творческому, в котором представлен замысел игрового сюжета.

Рассматривая ***учебную деятельность*** глухих школьников, также можно заметить существенное своеобразие в ее строении и реализации. Учебной деятельности детей с нарушениями слуха часто присуща *специфика мотивационной готовности*. Наиболее адекватными для овладения содержанием учебной деятельности считаются учебно-познавательные мотивы, в основе которых лежат познавательная потребность и потребность в саморазвитии. Однако исследования показывают, что у глухих детей первоначально преобладают чрезмерно узкие, ограниченные мотивы учения. Так, нередко дети учатся лишь ради того, чтобы не огорчать родителей, добиться похвалы учителя и хороших оценок, завоевать авторитет в классе. Им *трудно осуществлять и соподчинение мотивов деятельности*, выявляя из них наиболее значимые, ведущие (Н.Г. Морозова)[1]. По данным Е.Г. Речицкой, у глухих детей наблюдаются все виды мотивов учебной деятельности, однако *наиболее значимыми являются мотивы, связанные с получением высоких отметок*. Причем у глухих детей они остаются доминирующими на протяжении всего младшего школьного возраста, вплоть до IV класса, тогда как у слабослышащих детей к III классу перемещаются на второе по значимости место, а у слышащих – на четвертое. На втором месте по степени выраженности у глухих детей находится престижная мотивация – «хочу учиться лучше всех», тогда как у слышащих сверстников она проявляется не так часто. Учебно-познавательные мотивы не занимают ведущего места в системе мотивации учебной деятельности как у глухих детей, так и у слышащих – они оказываются на 3–8-м ранговом месте. При этом характерно, что у глухих детей вначале появляется интерес к результатам учебной деятельности, к выполненным заданиям, решенным задачам, после этого возникает интерес к процессу, а лишь затем – к содержанию учения[2]. Таким образом,

---

[1] См.: *Морозова, Н.Г.* Формирование познавательных интересов у аномальных детей / Н.Г. Морозова. М., 1969.

[2] См.: *Речицкая, Е.Г.* Формирование учебной деятельности глухих школьников младших классов / Е.Г. Речицкая. Л., 1990.

уже в структуре мотивации учебной деятельности можно увидеть диспропорцию – *преувеличение внешних аспектов мотивационно-целевой основы деятельности при недостаточной сформированности глубинных содержательных компонентов, связанных со стремлением к познанию*.

Сходные проблемы выявляются и при анализе следующего структурного компонента учебной деятельности – *решения учебной задачи*, требующей от учащихся открытия и освоения в учебной деятельности общего способа решения широкого круга проблем путем выполнения учебных действий. Один из наиболее существенных недостатков учебной деятельности глухих школьников заключается в том, что, не всегда будучи в состоянии осознать поставленную учебную задачу, они выполняют такие действия, которые диктуются не самой задачей, а *стремлением так или иначе удовлетворить требования учителя* (Н.В. Яшкова)[1].

Кроме того, у глухих детей наблюдаются также значительные *трудности в формировании практически всех учебных действий*. Это связано с особенностями умственного развития, в частности с отставанием в развитии мышления и речи. Глухие дети часто испытывают затруднение при переносе учебных действий в новые условия, на новые учебные задачи (Т.Г.Богданова), так как учебные действия часто формируются на суженной, недостаточно обобщенной основе. *Трудности в реализации действия контроля* глухими школьниками также имеют закономерный характер – в большей степени страдает содержательная сторона учебной деятельности.

Практическая и ***производственная деятельность глухих детей*** и на более поздних этапах их развития остается той сферой, в которой обучение значительно легче приводит к успеху, чем в области словесной речи и речевого мышления. В сурдопедагогической литературе подчеркивается значение практической деятельности глухих детей для их умственного развития. Вместе с тем до сих пор не ставился с нужной четкостью вопрос о том, что практические действия глухого ребенка только тогда служат умственному развитию, когда они совершаются на достаточно высоком интеллектуальном уровне, т.е. когда в их выполнение активно включаются мыслительные операции ребенка. Ведь диспропорциональность строе-

[1] *Яшкова, Н.В.* К вопросу о наглядно-действенном мышлении глухих детей / Н.В. Яшкова // Специальная школа. 1968. № 1. С. 67–74.

ния деятельности при нарушениях слуха будет проявляться и в практической производственной деятельности[1].

2.5.4.3. Особенности практических и умственных действий. Произвольная регуляция психических функций

Особенности сенсорно-перцептивной сферы глухих и слабослышащих

В отличие от слепых у людей с нарушениями слуха не происходит значительных изменений в основных координатах восприятия информации из окружающего мира. Значение слуха обнаруживается при необходимости быстро реагировать на внезапно возникающее изменение в окружении, о котором дает знать раньше всего именно звук. Со временем у глухого человека потеря слуха в той или иной степени компенсируется деятельностью сохранных анализаторов: зрительного, тактильно-вибрационного, кинестетического и др. Однако для того, чтобы компенсация наступила, необходимо специальное развитие соответствующих видов восприятий (И.М. Соловьев).

Роль зрительных ощущений и восприятия в познании окружающего мира глухими и слабослышащими. Большое значение для компенсации нарушений слуха приобретает умение точно и тонко ориентироваться в зрительных ощущениях, строить полноценный образ зрительного восприятия. Экспериментальные исследования показали (И.М. Соловьев, Т.В. Розанова, Н.В.Яшкова и др.)[2], что в младшем школьном возрасте глухие дети еще обнаруживают определенное своеобразие зрительного восприятия по сравнению с их слышащими сверстниками. Кажется несколько парадоксальным то, что при всей увлеченности зрительным полем, в котором в основном происходит взаимодействие глухого и слабослышащего ребенка с окружающим миром, процесс зрительного восприятия предметов протекает у этих детей относительно медленнее, чем у слышащих. Глухие дети не так точно различают предметы по форме и контуру, как слышащие дети того же возраста. Они также затрудняются в опознании предметов, воспринимаемых в необычных ракурсах. Трудности, отмеченные у глухих младших школьников в опознании предметов

---

[1] *Влодавец, В.А.* Особенности переноса трудовых навыков у глухих / В.А. Влодавец // Дефектология. 1970. № 3. С. 18–21.

[2] *Шиф, Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И.Шиф [и др.]. С. 14–16.

по контуру и в необычных ракурсах, сказываются при восприятии изображений. Нередко глухие дети имеют проблемы и в опознании предметов, созданных по законам перспективы, в понимании изображенного движения. Такая специфика связана в первую очередь с тем, что зрительное восприятие детей с недостатками слуха хотя и развивается по тем же законам, что и восприятие слышащих, но специфика нарушения приводит к несвоевременному формированию межфункциональных взаимодействий (восприятия и речи), а это в свою очередь отрицательно влияет на развитие одного из самых сложных, но необходимых свойств восприятия – *осмысленности*. Так, исследование А.И. Дьячкова[1] свидетельствует о том, что если глухонемой ребенок не знает словесных и мимико-жестовых обозначений для форм предметов, то он испытывает тем большие трудности при различении форм по сравнению с нормально развивающимися детьми, чем меньше объективные различия между формами. Трудности в различении форм заметно уменьшаются, когда глухие дети с раннего детства находятся в условиях специального обучения словесной речи и их приучают сравнивать и различать предметы по форме и словесно обозначать разные формы (А.А. Венгер, А.Л. Венгер)[2].

Характерная специфика зрительного восприятия детей с нарушениями слуха была выявлена в исследовании Ж.И. Шиф[3]. Глухим детям (учащимся 2, 3 и 4-х классов) предлагали сравнивать два расположенных перед ними предмета: яблоко и грушу, чашку и кастрюлю и т.д. При этом прослеживалось, какие части предметов называли дети, сравнивая эти предметы. Оказалось, что глухие при сравнении животных называли только те части тела, которые вычленялись достаточно отчетливо, в то время как слышащие сверстники производили более полный анализ. Там, где слышащие говорили: «грудь, живот, спина», глухие ограничивались указанием: «тело». Вместе с тем глухие подробно отмечали отчетливо выраженные части предметов: бугорки на огурце, выемки на яблоке, торчащие по сторонам перышки у воробья и т.д.

Можно отметить следующую своеобычность развития зрительного восприятия при нарушениях слуха: *при недостаточ-*

---

[1] *Дьячков, А.И.* Воспитание и обучение глухонемых детей / А. И. Дьячков. М., 1957; *он же.* Системы обучения глухих детей. М., 1961.

[2] *Венгер, А.А.* Формирование перцептивных обобщений у глухих дошкольников / А.А.Венгер, А.Л. Венгер // Дефектология. 1970. № 4. С. 15–22.

[3] *Шиф, Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И.Шиф [и др.]. С. 10–11.

ной обобщенности, при недостаточном развитии анализа и синтеза (что связано с неполноценным участием словесной речи) *в восприятии зрительных стимулов у глухих детей отмечаются особая наблюдательность и внимание к необычным зрительным ощущениям, мелким деталям зрительных образов.*

Отмечается также следующая специфика в развитии зрительного восприятия у глухих – у них формируется тонко дифференцированное восприятие мимики и жестов других людей, изменяющихся положений пальцев руки человека при дактильной речи, а также движений губ, лица и головы человека при устной речи. Таким образом, дифференцированность зрительного восприятия имеет очень большое значение для развития возможностей глухого общаться с окружающими его людьми, для восприятия обращенной к нему речи, которая совершенствуется в процессе обучения, воспитания и активного взаимодействия с другими людьми. Имеет место ярко выраженный личностный характер наблюдательности, который выражается в том, что движения головы, лица, рук взрослых приобретают для глухих детей жизненно важное значение, воспитывает у детей особую чувствительность к ним. Р.М. Боскис[1] описывает случай, когда мать была уверена, что ее сын, лишенный слуха, понимал словесную речь. Если она, например, просила его принести ей туфли, он немедленно это делал. Однако, как выяснилось, сын реагировал не на сказанную матерью фразу, а на еле заметное движение головы и глаз матери в сторону, где обычно находились туфли.

Большое значение для развития глухих и слабослышащих детей имеет обеспечение как можно более раннего развития зрительного восприятия в единстве с формированием словесной речи и мышления (Т.В. Розанова)[2].

Кожная чувствительность в жизни глухих и слабослышащих. В коже имеются рецепторы, соответствующие разным видам кожных ощущений: тактильным (ощущения прикосновения, давления, вибрации и зуда), температурным (ощущения тепла и холода) и болевым. В жизни глухого человека кожные ощущения имеют большое значение; особенно важная роль принадлежит восприятию прикосновений и вибрации. При потере человеком слуха для него чрезвычайно

---

[1] См.: *Боскис, Р.М.* Вопросы изучения и воспитания глухих и тугоухих детей / Р.М. Боскис. Вып. 48. М., 1953.

[2] *Шиф, Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И.Шиф [и др.]. С. 197–200.

возрастает роль вибрационной чувствительности, так как она может в известных пределах заменить слух.

Однако тактильно-вибрационная чувствительность приобретает предметно-познавательное значение для ребенка только тогда, когда взрослый обращает его внимание на вибрацию того или иного предмета, показывает его отличие от невибрирующего. Исследования показывают, что глухие могут определить место источника вибраций в два раза точнее, чем слышащие. В том случае, когда человек не прикасается непосредственно *к* источнику вибраций, а воспринимает их через передающую среду (пол, воздух, предметы, соединенные с вибрирующим телом), вибрационные ощущения выполняют роль дистантной рецепции, т.е. дают возможность судить о явлениях, удаленных от воспринимающего человека. Так, посредством вибрационной чувствительности может быть воспринят темп музыки, ее ритм, размер тактов, чередование звуков по их силе и длительности; кроме того, в некоторых случаях удается различать диссонансы и консонансы. Глухие могут «слушать» музыку разными способами: прикладывая руки к поверхности музыкального инструмента и воспринимая его колебания; находясь на небольшом расстоянии от звучащего инструмента и воспринимая ногами колебания пола и всем телом, грудью или спиной колебания воздуха, вызванные игрой на музыкальном инструменте. Кроме того, они могут воспринимать музыку, передаваемую по радио, прикасаясь пальцами руки к поверхности радиоприбора или к пластинкам специального вибратора.

Специальное развитие вибрационной чувствительности имеет большое значение для овладения устной речью, ее восприятия и произношения. Некоторые из вибраций, возникающих при произнесении слов, улавливаются глухим ребенком при прикладывании ладони к шее говорящего, при поднесении ладони ко рту, при использовании специальных технических средств. Вибрационные ощущения помогают глухому осуществлять контроль за собственным произношением, регулировать темп, ритм и ударение в речи[1].

Кинестетические ощущения и восприятия. Кинестетические, или, иначе говоря, двигательные, проприоцептивные, ощущения возникают при движении тела человека или от-

---

[1] *Переслени, Л.И.* Кожная рецепция и возможность использования кожного анализатора для целей коммуникации / Л.И. Переслени // Вопросы психологии. 1968. № 4. С. 30–35.

дельных его частей (рук, ног, головы). У слышащих детей устанавливаются связи между ощущениями от движений и слуховыми ощущениями звуков, появляющихся при этих движениях, например при манипулировании со звучащими предметами, при бросании предметов или резком прикосновении к ним. При потере слуха возрастает значение кинестетической чувствительности, так как она в известных пределах может заменить слух. Однако сама по себе потеря слуха создает более сложные условия для развития кинестетической чувствительности, чем это имеет место у детей с сохранным слухом. Слуховой контроль помогает выработке четких, плавных и размеренных движений. Например, когда человек ставит какой-либо предмет на стол и делает это недостаточно плавно и размеренно, раздается резкий стук. Напротив, еле слышный звук или его отсутствие свидетельствуют о правильности совершенного движения. Звуки, возникающие в результате движения, характеризуют само движение. Ориентируясь на них, человек корригирует правильность своих движений, все более приспосабливая их к свойствам тех предметов, с которыми он действует. Вместе с тем выделяется и закрепляется комплекс двигательных ощущений, возникающих при данном движении, – ощущения определенного мышечного усилия, размаха и скорости движения. В дальнейшем правильное выполнение движения становится возможным при опоре на кинестетические ощущения. Глухие дети лишены слухового контроля за качеством своих движений. Выработка размеренных, плавных движений сопряжена у них с трудностями (Ж.И. Шиф, А.П. Гозова и др.). Компенсация отсутствующего слухового контроля у глухих детей должна совершаться за счет увеличения роли зрительных, тактильно-вибрационных и кинестетических восприятий.

Роль осязания в познании окружающего мира глухими и слабослышащими. Осязание является чувственным отражением человеком объективной действительности, в котором сочетаются кожные и двигательные ощущения. Осязание приобретает особенно большое значение у слепоглухих детей, так как оно помогает им овладевать устной речью. Так, слепоглухие, воспринимая устную речь путем накладывания пальцев на рот и шею говорящего, ориентируются при этом на собственные осязательные ощущения. Важную роль выполняет двигательный анализатор в сочетании с тактильными и вибрационными ощущениями в механизме восприятия речи глу-

хими, осуществляемого посредством других анализаторов, например при чтении с губ.

Статические ощущения глухих и слабослышащих. Статические ощущения возникают при изменении положения тела человека в пространстве: при переходе от покоя к движению, при изменении скорости и направления движения. Рецепторным органом статического анализатора является вестибулярный аппарат, который расположен в костном лабиринте, внутри височной кости черепа. Вестибулярный анализатор обеспечивает равновесие тела в покое и в движении за счет рефлекторного сохранения или перераспределения мышечного тонуса во всем теле. Поэтому поражение вестибулярного аппарата должно приводить к нарушению способности поддержания равновесия. Большое значение для глухих с пораженным вестибулярным аппаратом имеет зрительная ориентировка, которая помогает поддерживать равновесие не только при ходьбе и других движениях, но и при сохранении непривычной позы. Исследования показали, что глухие дети могут значительно дольше простоять на одной ноге (другая нога была поднята вверх и согнута в колене) при открытых глазах, чем при закрытых. То же обнаруживалось, когда испытывалась способность детей стоять двумя ногами на наклонной плоскости (опыты Ф.Ф. Заседателева)[1]. При этом практика обучения детей с нарушениями слуха показывает возможности развития вестибулярной чувствительности (Т.В. Розанова).

Особенности развития памяти глухих и слабослышащих. Под памятью в психологии понимаются процессы организации и сохранения прошлого опыта, делающие возможным его повторное использование в деятельности или возвращение в сферу сознания. Изучение особенностей памяти детей с нарушенным слухом имеет принципиальное значение для психологии, поскольку позволяют определить, в какой мере нарушение слуха (первичное нарушение) и особенности развития речи (вторичные отклонения) оказывают влияние на развитие разных видов памяти.

Долгое время относительно возможностей памяти глухих детей среди сурдопедагогов были распространены два диаметрально противоположных мнения. Согласно одному из них, глухие дети более наблюдательны, чем слышащие, и поэтому они превосходят слышащих в точности запоминания непосредственно ими воспринятого (Н.М. Лаговский). Подобные

[1] *Шиф Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И.Шиф [и др.]. С. 10–11.

мнения нередко и сейчас высказываются учителями и воспитателями школ для глухих детей, которые отмечают, что иногда глухие дети обнаруживают тонкую наблюдательность и точное запоминание каких-либо предметов и явлений (например, относительно одежды педагогов, мест расположения тех или иных предметов, принадлежности определенных вещей тому или иному лицу и пр.). Противоположное мнение также высказывается педагогами, когда они, фиксируя свое внимание на обнаруживающихся у глухих трудностях в обучении, в запоминании и особенно в длительном сохранении в памяти новых знаний, приходят к выводу о том, что глухие запоминают все плохо – и словесный материал, и наглядный.

Однако Т.В. Розанова, анализируя результаты специальных психологических исследований образной (зрительной) памяти глухих, отмечает, что эту проблему нельзя решить однозначно. *Образная память* у глухих детей, так же, как у слышащих, развивается по сходным направлениям: 1) увеличивается точность узнавания и воспроизведения предметов, 2) в большей степени используются те или иные опоры при запоминании, 3) возрастает осмысленность запоминания, 4) увеличиваются возможности мысленного оперирования образами, что повышает точность и гибкость узнавания и воспроизведения в разных условиях. Вместе с тем наблюдается и отчетливое своеобразие в развитии образной памяти детей с глубокими нарушениями слуха.

Объем запоминаемых предметов у глухих детей несколько меньше, чем у слышащих, о чем говорят ряд исследований (R. Lindner, J. Vertes, Л.В. Занков, Д.М. Маянц). Глухие дети в большей степени, чем слышащие, смешивают сходные объекты, что приводит к менее точному их узнаванию и воспроизведению. Так, М.М. Нудельман установил, что глухие дети запоминают изображения предметов менее точно, чем слышащие; при этом уподобляют воспроизводимые изображения предметов своим привычным представлениям об этих предметах либо чрезмерно усиливают при воспроизведении то заметное для детей своеобразие запоминаемых предметов (изображенных на рисунках), которое отличает их от предметов более обычного вида. Однако в исследованиях также было установлено, что глухие дети равно успешно со слышащими запоминают геометрические объекты и группы точек (R. Lind-

ner, Л.В. Занков), еще лучше чертежи и «бессмысленные» схематические фигуры (L. Clark, F. Blair, J. Kilpatrick).

Возникает вопрос о доступности запоминаемого материала для глухих детей, а также о роли вербализации и осмысливания при запоминании наглядного материала, о взаимоотношении образных и словесно-мыслительных систем в структуре памяти. Словесные обозначения служат опорами при запоминании и воспроизведении наглядного материала, что было показано рядом исследователей образной памяти слышащих (Л.В. Занков, Е.Д. Кежерадзе, К.П. Мальцева, О.И. Никифорова и др.). При запоминании глухие дети редко пользуются словесными обозначениями, менее точно характеризуют объект, что отрицательно сказывается на организации процесса воспроизведения образного материала. Глухие дети меньше слышащих используют опосредствующие способы воспроизведения, разнообразные приемы «поиска» образов памяти.

Особенности образной памяти глухих детей во многом зависят от особенностей мыслительной деятельности, включающейся в процессы восприятия, запоминания и воспроизведения:

а) от того, насколько полно анализируются и синтезируются объекты при восприятии;

б) от умения использовать такие рациональные приемы систематизации и группировки запоминаемого материала, их речевой характеристики;

в) от возможностей при узнавании и воспроизведении мысленно сравнивать воспроизводимые объекты, критически их оценивать;

г) от способностей к организации целенаправленного поиска нужных образов и знаний в памяти.

Особенности развития вербальной памяти у глухих и слабослышащих детей. В развитии словесной памяти у детей с нарушениями слуха наблюдаются еще более специфические особенности, поскольку даже в условиях специального обучения отставание в развитии словесной речи приводит к отставанию в развитии словесной памяти.

При исследовании запоминания слов глухие обнаружили как сходство со слышащими, так и своеобразие (Л.В. Занков, Д.М. Маянц). С одной стороны, при запоминании пар предметов выявляется смысловой характер памяти глухих. С другой стороны, при воспроизведении пар предметов у глухих детей чаще, чем у слышащих, наблюдалось утрачивание связей двух

предметов при воспроизведении их словесных обозначений. Таким образом, в функционировании вербальной памяти выявлялись специфика формирования семантики слов у глухих детей и возможности ее использования в процессах памяти. Д.М. Маянц обнаружила, что если у слышащих все замены слов при воспроизведении были смысловыми, то у глухих наблюдались три типа замен: 1) замены одного слова другим, сходным с первым по внешнему образу слова (угол – уголь, дрожит – держит); 2) смысловые замены, среди которых часто встречались замены по единству предметной ситуации (крыло – голубь, кисть – краска); 3) замены слов, в которых сочетаются внешнее сходство и смысловая близость (выбрали – собрали, описывал – уписывал). Замены всех указанных групп могут закономерно обнаруживаться у глухих при воспроизведении ими ранее заученного материала[1].

Успешность запоминания слов глухими детьми зависит от грамматической категории слова. Глухие дети прежде всего овладевают существительным, имеющим прямую предметную отнесенность. Представления о других грамматических категориях формируются позже и с большими сложностями, поскольку их формирование опирается на соответствующие мыслительные операции (например, абстракцию – при усвоении прилагательных, обобщение действий – при усвоении глаголов). Поэтому при запоминании существительных различия между глухими и слышащими детьми к подростковому возрасту постепенно уменьшаются, при запоминании глаголов и прилагательных эти различия продолжают существовать на протяжении всех лет обучения.

Сосуществование у глухих детей двух форм речи (мимико-жестовой и словесной) также отражается на процессах организации памяти. Эффективность запоминания глухими слов и мимико-жестовых обозначений исследовалась Т.В. Розановой. Для запоминания предлагалось 40 слов или 40 мимико-жестовых обозначений, среди которых имелись обозначения, легко группируемые по смыслу. У глухих учащихся в средних и старших классах наблюдалось заметное увеличение числа запоминаемых жестов. При этом дети запоминали жестов значительно больше, чем слов. Следовательно, можно предполагать, что в структурах долговременной памяти у глухих детей существуют более тесные связи между мимико-жестовыми обозначениями, чем между словами.

---

[1] *Шиф Ж.И.* Психология глухих детей / Ж.И. Шиф [и др.]. С. 115–116.

Запоминание предложений и связных текстов глухими детьми также обнаруживает особенности, отражающие общие закономерности усвоения ими речи. Для глухих детей предложения и тексты не всегда выступают как целостные, иерархически организованные системы, как единые смысловые единицы, что зависит от уровня и глубины понимания предложений и текстов.

Исследование запоминания фраз у глухих детей, учащихся 5-х и 7-х классов школы глухих, показало, что глухие учащиеся 5-го класса запоминали фразы менее точно, чем слышащие третьеклассники (Д.М. Маянц). Особенность глухих составляло то, что они часто воспроизводили фразы с пропущенными словами. Это нарушало смысл фраз или делало их аграмматичными. Вместе с тем глухие стремились воспроизводить слова на тех местах, где они были во фразах, и иногда даже отмечали пропуски там, где должны были быть забытые ими слова. Достаточно распространенными были случаи, когда глухие дети могли вспомнить только части фраз. Бывало и так, что фразы сильно искажались за счет перестановок слов и их пропусков.

Особенности развития словесной памяти глухих детей находятся в прямой зависимости от замедленного темпа их речевого развития, от неполного понимания текста. Дети часто понимают, о каких предметах идет речь, правильно устанавливают предметную отнесенность, довольно хорошо могут понять, какие действия совершаются персонажами, и гораздо хуже улавливают отношения между персонажами, что приводит к упрощению отношений, обеднению содержания.

Слышащие дети гораздо менее связаны текстом, чем глухие. Они свободно, своими словами излагают мысли рассказа. Глухие школьники не могут передать содержание текста своими словами, поэтому стремятся к дословному его воспроизведению. Часто наблюдается сплав осмысленного и механического запоминания: то, что поняли, запоминают осмысленно, остальное – механически. Это затрудняет запоминание на длительный срок, поскольку для такого запоминания необходимо глубокое понимание текста, установление сложных логических связей и отношений. По мнению Л.В. Занкова и Д.М. Маянц, такое стремление объясняется не только недостаточным словарным запасом, но и тем, что используемые глухими слова «инертны», «малоподвижны», застыли в определенных сочетаниях. Глухие дети часто не могут вырвать

слово из определенной группы слов и использовать его в соответствии с его значением в других сочетаниях. В конце младшего школьного возраста глухие дети мало отличаются от слышащих сверстников по числу правильно воспроизведенных слов (55 и 69), но значительно отличаются по числу точно воспроизведенных предложений (21 и 62).

Особенности усвоения языка и развития речи у детей с нарушениями слуха. Речь представляет собой исторически сложившийся способ общения людей посредством языка. Она выполняет две основные функции – коммуникативную и интеллектуальную, которые трудно разделить. Благодаря коммуникативной функции речи осуществляется процесс общения между людьми. Интеллектуальная функция выделяется в связи участием речи в процессе формирования, развития и выражения мыслей, благодаря чему человек становится способным планировать, прогнозировать и регулировать собственное поведение. Язык можно рассматривать как систему знаков любой физической природы, которая служит средством осуществления речевой деятельности, общения людей, а также мыслительной деятельности.

В связи с тем что условия формирования речи у глухого ребенка иные, чем у слышащего, своеобразными становятся процесс речевого развития, использование языковых систем, а также реализация основных функций речи. Специфической особенностью психического развития глухих детей является почти одновременное овладение ими несколькими различными видами речи – жестовой (разговорной и калькирующей), дактильной и словесной (устной и письменной), т.е. своеобразная полиглоссия, как называл ее Л.С. Выготский. Для словесно-жестового двуязычия характерны различный уровень владения каждым видом речи, распределение коммуникативных функций между взаимодействующими речевыми системами, взаимное влияние сосуществующих речевых систем. Это приводит к усложнению системы общения глухих, а также влияет на их психическое развитие в целом и на отдельные его стороны – развитие памяти, мышления, личности. Поэтому, по мнению Г.Л. Зайцевой, необходимо включать национальный жестовый язык наряду со словесным в систему средств педагогического воздействия при организации обучения и воспитания глухих детей[1].

[1] *Зайцева, Г.Л.* Словесно-жестовое двуязычие глухих / Г.Л. Зайцева // Дефектология. 1992. № 4. С. 21–30.

Жестовая речь представляет собой своеобразную, достаточно сложную систему общения, в которой используется язык жестов. Возникновение жестовой речи связано с тем, что при высокой потребности общения глухой человек не имеет возможности непосредственно овладеть словесной речью. Г.Л. Зайцева подробно описала структуру жестовой речи и показала, что нужно различать два ее вида: 1) разговорную жестовую речь, которой пользуются для общения между собой глухие люди, и 2) калькирующую жестовую речь, которой пользуются преимущественно при сурдопереводе в официальных формах общения.

Исследователи жестового языка выделяют определенные существенные отличия в значениях жеста и значениях слова. Во-первых, *недостаточная глубина обобщения*, т.е. слово, выражающее понятие, обобщает в себе более существенные признаки в отличие от наглядного обобщения, которое заключено в жесте. Это приводит к *многословности* жестовой речи, когда одному слову русского языка соответствует несколько жестов (Р.М. Боскис, 1963). Например, для обозначения действия *стирать* жест «стирать тряпкой» будет отличаться от жеста «стирать резинкой». Во-вторых, это своеобразная *многозначность и недостаточная дифференцированность* жестов. Глухие дети могут обозначать одним жестом всю наглядную ситуацию, а могут этим же жестом указывать на отдельное действие в ситуации – например, жест, имитирующий движение при подметании метлой, в зависимости от контекста может обозначать дворника, метлу или само действие – *мести*[1].

Исследователи жестового языка, сопоставляя язык жестов с языком слов, также указывают на глубокое *своеобразие грамматических закономерностей жестового языка* (Р.М. Боскис, Н.Г. Морозова, И.М. Соловьев, Л.В. Занков, B. Terwoort). Во-первых, последовательность жестов в высказывании глухого не соответствует последовательности слов в предложении русского языка (пример жестовой фразы «*Мальчик маленький кубики четыре играть*»). В жестовом языке не обязателен принцип линейности, как в словесном языке. Иное объединение жестов основано на возможности одновременного использования жестов в отличие от последовательного употребления слов. Во-вторых, предлоги, союзы и другие служебные слова в нем отсутствуют. Они появляются в дальнейшем под

---

[1] *Боскис, Р.М.* Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. М., 1963.

влиянием словесной речи. Вопросительные слова обычно стоят в конце фразы (*карандаши дать сколько?*), отрицание следует за названием действия (я *шалить нет*). Отмечается также *большая лабильность* жестов. Из двух немного различающихся между собой жестов один может обозначать действие, а другой – качество действия, что в русском языке обычно выражается наречием. Так, характер движения руки изменяется при исполнении жестов, обозначающих «бьет» и «сильно бьет». Большое значение имеет направление жеста, например, при выражении понятий *дать*, *взять*, *платить*. Жест поразному будет выглядеть в зависимости от того, имеет ли говорящий в виду себя или другое лицо.

Калькирующая жестовая речь представляет собой поэлементный перевод словесного высказывания. Жесты, используемые в калькирующей речи, либо берутся из разговорной жестовой речи, либо конструируются из жестов с включением полного или частичного дактильного проговаривания отдельных слов. Таким образом, калькирующая жестовая речь представляет собой вторичную знаковую систему, которая усваивается на базе и в процессе изучения глухими детьми словесной речи. Жесты становятся эквивалентами слов, а порядок их следования остается таким же, как в предложении, т.е. этот вид речи сохраняет лингвистическую структуру словесного языка. При такой форме жесты сопровождают устную речь говорящего.

Г.Л. Зайцева путем экспериментальных исследований доказала, что уровень владения калькирующей жестовой речью напрямую зависит от уровня владения словесной речью, поскольку калькирующей жестовой речью дети овладевают как вторичной знаковой системой на основе овладения словесной речью. Вместе с тем эта форма жестовой речи заимствует знаковые средства из разговорной жестовой речи, и поэтому уровень ее развития становится зависимым от степени владения не только языком слов, но и жестов[1].

Дактильная речь представляет собой своеобразную кинетическую форму словесной речи, которая построена на движениях пальцев руки в воздухе. Движения рук обозначают буквы алфавита национального языка, например русского. Некоторые дактильные знаки полностью обрисовывают букву, другие передают очертания букв, остальные обозначаются условно. Общаясь при помощи дактильной речи, разговариваю-

[1] *Зайцева, Г.Л.* Жестовая речь. Дефектология / Г.Л. Зайцева. М., 2000.

щие следуют правилам письменной речи. Если по количеству составляющих элементов дактильная форма речи отражает письменную, то по функции аналогична устной речи, так как основная ее функция – служить непосредственному общению глухих. Дактильная речь формируется в процессе целенаправленного обучения глухих детей. В современной отечественной системе обучения глухих детей она используется начиная с дошкольного возраста и служит вспомогательным средством при формировании словесной речи (Б.Д. Корсунская). При этом дети лучше усваивают звукобуквенный состав слов (в тех случаях, когда их написание соответствует произношению)[1].

Словесная речь. Обучение словесной речи как универсальному средству передачи информации необходимо не только для расширения круга общения, но и для развития процессов компенсации, в частности развития речевого мышления. Дети с нарушенным слухом могут овладеть словесной речью только в условиях специального обучения. Проблемы формирования словесной речи у глухих и слабослышащих детей исследовали многие ученые – Ф.Ф. Рау, С.А. Зыков, Р.М. Боскис, И.М. Соловьев, Ж.И. Шиф, К.Г. Коровин, А.Г. Зикеев, Е.Н. Марциновская, А.М. Гольдберг, Е.П. Кузьмичева, Л.П. Носкова и др. Глухие и слабослышащие дети не имеют возможности воспринимать на слух образцы речи, ее интонационно-выразительные средства и подражать им, поэтому они познают речь, опираясь на зрительное восприятие, подкрепленное речевыми двигательными ощущениями. Ж.И. Шиф выделила следующие психологические условия овладения речью глухими детьми в отличие от слышащих.

Первое условие – существование сенсорных основ формирования первичных образов слов. У многих детей и в дальнейшем при восприятии речи ведущими остаются зрительные и речедвигательные компоненты, за счет которых и совершается компенсация недостаточности слухового восприятия. Важным условием развития речевого слуха является создание слухоречевой среды, предусматривающей постоянное восприятие глухим ребенком речи. При этом формируются и совершенствуются функциональные связи между слуховыми, зрительными и кинестетическими раздражениями, возникающими при восприятии и воспроизведении глухими детьми слов.

---

[1] *Корсунская, Б.Д.* Обучение речи глухих дошкольников / Б.Д. Корсунская. М., 1960.

Тем самым создается полисенсорная основа для формирования устной речи глухих детей.

Второе условие – другой порядок анализа речевого материала. Овладевая речью, слышащий ребенок схватывает фонетический образ слова, практически членит его на слоги, поэтому умение выделять слово из речевого потока появляется гораздо позднее, чем умение говорить. Затем при обучении грамоте слышащих детей они овладевают точным фонетическим анализом состава слов. У глухих детей последовательность иная. Слоговой структурой слова глухие дети овладевают позднее, чем буквенным его составом, уже в процессе усвоения устной речи. При этом происходит перестройка отношений речедвигательных компонентов и зрительного восприятия. Осуществляется она медленно, поскольку в речевом опыте многих глухих детей зрительный образ слова длительно доминирует над медленнее формирующимся двигательным его образом.

Третье условие – наличие у глухих детей других по сравнению со слышащими детьми типов грамматических преобразований, что связано с иной сенсорной основой овладения речью. Звучащее слово воспринимается на слух как единое целое, в случае преобразований оно часто начинает звучать по-другому (например, меняется ударение). В зрительных образах слов преобразования касаются только определенной части слова, поэтому эти изменения воспринимаются глухим ребенком как более «внешние» по отношению к слову в целом. Начиная пользоваться речью, он должен обдумывать не только то, какие слова применить, чтобы выразить свою мысль, но и то, как их изменить, сочетать в предложении, т.е. осмыслить их грамматические особенности (Ж.И. Шиф, 1968).

Четвертое условие – наличие своеобразных и неблагоприятных факторов формирования речедвигательных навыков. Произносительная сторона речи находится в наиболее тесной зависимости от нарушений слуха, поэтому ее формирование оказывается наиболее трудным делом. Кроме того, речевое общение глухих остается ограниченным даже при наилучшей организации обучения.

Ограниченные возможности словесного общения и обозначенные выше психологические особенности обусловливают *характер ошибок*, которые глухие дети допускают при употреблении слов и грамматическом оформлении речи. В ошибках употребления слов на раннем этапе развития глухого ребенка обнаруживаются чрезмерно конкретное их понимание и отно-

сительно долгое время почти полная невозможность понимания слов, имеющих сколько-нибудь отвлеченное значение. «Глухой ребенок, обучающийся в начальных классах, не понимает, например, разницы в значениях слов *чистый – чисто; быстрый – быстро; сильный – сильно* и очень долго не может понять отличие этих значений от слов *чистота*, *сила*, *быстрота* и т.п. Подобные слова представляют для него большую степень отвлечения. Овладение заключенными в них обобщениями в связи с глубоким речевым недоразвитием представляет для него особую трудность», – пишет Р.М. Боскис[1].

Схемой построения простого распространенного предложения глухие овладевают постепенно – по мере того как у них расширяются сфера общения и возможность читать, зрительно воспринимать и запоминать образцы фраз. Фразы, которые глухой ребенок строит самостоятельно, а не воспроизводя прочитанное, очень своеобразны. На начальных этапах, желая передать то или иное событие, выразить желание, глухой ребенок иногда дает набор примыкающих друг к другу слов. Чтобы быть понятной собеседнику, эта цепь слов должна быть разделена на части, каждая из которых представляет собой неполные, недоразвитые предложения, в которых опущены то подлежащее, то сказуемое, то дополнение. Сказывается и влияние мимико-жестовой речи, которое проявляется в том, что за подлежащим следует дополнение, а затем только сказуемое: «Мальчик птичка кормил», «Миша птица смотрит». В этих случаях дети, как бы инсценируя, раньше выводят действующих лиц, а затем сообщают, что они делают.

Усложнение структуры предложения сопровождается у глухих серьезными грамматическими погрешностями и упрощениями. В своих самостоятельных высказываниях они мало характеризуют свойства объектов, редко привлекают и используют имена прилагательные. Это справедливо объясняли тем, что выделение и обобщение свойств предметов требует более высоких уровней расчленения, абстракции и развития словесного мышления, чем называние раздельных, целостно воспринимаемых предметов и действий.

Таким образом, в речевом развитии детей с нарушениями слуха наиболее наглядно и ярко выступает их своеобразие по сравнению с нормально слышащими детьми – поздние

---

[1] *Боскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей // Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Основы обучения и развития аномальных детей: Сборник научных трудов. М., 1965. С. 23.

сроки начала овладения словесной речью, одновременное и параллельное усвоение разных видов речи (словесной и жестовой; устной, письменной, дактильной), характерное для многих глухих словесно-жестовое двуязычие, трудности в овладении словарным составом и грамматическим строем словесной речи. Все эти особенности влияют на развитие других познавательных процессов (прежде всего мышления), сказываются на формировании личности детей, их познавательных интересов (Т.Г. Богданова).

Особенности развития мышления при нарушениях слуха. Мышление как наиболее сложный познавательный процесс, который заключается в обобщенном и опосредствованном выделении связей и отношений окружающего мира, тесно связано с речью. Причем взаимосвязь мышления и речи наблюдается как в развитии, так и при функционировании обоих процессов. Поэтому у детей с глубокими нарушениями слуха, овладевающих словесной речью в более поздние сроки, чем слышащие дети, можно ожидать более существенного своеобразия в развитии именно процесса мышления по сравнению с другими познавательными процессами.

Мыслительные операции. При познании связей и отношений предметов и явлений окружающего мира используются многообразные способы мыслительной деятельности, в состав которых в различных сочетаниях входят мыслительные операции: анализ и синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение. Сравнительное изучение познавательной деятельности нормальных и аномальных детей было предпринято И.М. Соловьевым и его сотрудниками на протяжении 1950–1960 гг[1]. Согласно исследованиям, все мыслительные операции у глухих детей проходят становление в более поздние сроки, чем у слышащих. Мыслительные операции *анализа* и *синтеза* предполагают включение словесных обозначений, что закрепляет полученные при анализе признаки и помогает их в дальнейшем синтезировать в практических действиях. У глухих детей, как и у слышащих, раньше наступает умение выполнять анализ общих признаков объектов, а затем умение выделять их специальные признаки (Е.М. Кудрявцева). Однако возможность осуществить анализ общих признаков объек-

---

[1] *Соловьев, И.М.* Некоторые вопросы, психологического изучения детства / И.М. Соловьев // О психическом развитии глухих и нормально слышащих детей; под ред. И.М. Соловьева. М., 1962; *он же*. Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей. М., 1966.

тов появляется у них позднее, чем у слышащих детей. В этом можно увидеть одно из проявлений недоразвития словесного мышления глухих. Выделение основных, постоянных, существенных признаков предметов затрудняет глухих детей, потому что требует сложного для них процесса разграничения взаимосвязанных признаков, отделения, отвлечения существенных признаков от несущественных, случайных, переменных, но часто «бросающихся в глаза» признаков этих предметов.

В *процессе сравнения* выявляются отношения сходства, различия и тождества объектов. Эта мыслительная операция выполняет очень важную роль в плодотворном осуществлении познавательной деятельности. Исследования, проведенные Ж.И. Шиф, М.М. Нудельманом, М.В. Зверевой, А.И. Липкиной, Е.М. Кудрявцевой, М.И. Ушаковой и др., свидетельствуют о трудностях, которые испытывают глухие дети младшего школьного возраста при сравнении и признании объектов сходными. Глухие дети овладевают этим видом познавательной деятельности медленнее и позднее, чем слышащие (И.М. Соловьев). У слышащих детей к середине младшего школьного возраста осмысление сходства объектов значительно развивается, поскольку дети усматривают его в общности строения и функций объектов. В этом возрасте появляется и в дальнейшем развивается новый уровень осмысления отношений сходства: дети считают сходными такие объекты, общие признаки которых обладают значительным своеобразием. Так, бабочка и жук признаются сходными в силу того, что они обладают одинаковым строением тела при своеобразии каждой из частей тела. Однако глухие дети младшего школьного возраста нередко считают различными те объекты, которые слышащие дети в младшем школьном возрасте признают сходными. Выявление сходства требует использования речевых средств для опосредствованного познания этих объектов, их более глубокого соотносительного анализа. В то же время у глухих учеников 3-го класса было отмечено недифференцированное, широкое значение слов: недостаточное отграничение сходных свойств друг от друга проявлялось в том, что *высокому* противопоставляли *маленький*, *широкому – тонкий*, *румяному – неблестящий*. Вместе с тем имелся несомненный недостаток в нужных словах, который проявился прежде всего в использовании отрицательных определений.

Позднее и медленное овладение речью задерживает развитие у глухих детей операции *абстрагирования*, которая позво-

ляет отвлечься от конкретных свойств предмета или явления для выделения его наиболее существенных качеств. Развитие операции абстрагирования отмечается как в процессе сюжетно-ролевой игры, так и в дальнейшем в учебной деятельности. Одной из характерных особенностей сюжетно-ролевой игры является использование предметов-заместителей, т.е. использование в соответствии с игровой ситуацией предметов, имеющих в жизни другое назначение. Выделение одних признаков заменяющих предметов и отвлечение от остальных основано на абстракции. Слышащие дети при замещении предметов обычно и называют эти предметы в соответствии с их новым игровым употреблением. Глухие дети испытывают трудности при использовании предметов-заместителей. Даже предметы, функционально пригодные для замены, не всегда ими применяются, так как им трудно отвлечься от их реального функционального назначения, переосмыслить и использовать в другом качестве. Отставание в развитии абстракции проявляется и в учебной деятельности глухих детей, и в особенностях усвоения ими значений слов. С одной стороны, элементарные формы наглядной абстракции развиваются в деятельности детей и подготовляют усвоение соответствующих слов. Кроме того, овладение языком в свою очередь при условии правильного обучения содействует дальнейшему развитию абстракции у глухих детей. С другой стороны, наблюдаются случаи, когда накопление словаря, не опираясь на абстракцию, не содействует перестройке привычного способа осмысления предметов и их признаков. В этих случаях слова не выполняют функции орудия развития мышления глухих детей.

Развитие *операции обобщения* у детей с нарушениями слуха также имеют существенные особенности. Исследования Ж.И. Шиф показали, что при формировании наглядного обобщения у глухих и слышащих детей вначале наблюдается сходство: в возрасте около трех лет и для тех, и для других характерны широкие по объему обобщения, к пяти годам они сужаются, становятся более дифференцированными. Например, при классификации цветных карандашей дети сначала раскладывают их в два стаканчика, по цвету соответствующие холодному и теплому краям спектра, затем – в пять-шесть стаканчиков (красный с оттенками, синий с оттенками и т.п.). На данных этапах глухие дети незначительно отстают от слышащих. В дальнейшем у слышащих детей идет формирование

категориальных обобщений, и именно в этом глухие значительно отстают от слышащих. Еще более сложным для них оказывается обобщение действий, поскольку обязательными компонентами действий являются движения и изменения в предметах (или их перемещение). Глухие дети с большим трудом усваивают названия действий – например, смешивают глаголы, различающиеся только приставками; дают недостаточно полную характеристику действий, а иногда ограничиваются только описанием предмета, с которым производится действие (Т.Г. Богданова).

Особенности развития основных видов мышления. В процессе мыслительной деятельности человека различные виды мышления сосуществуют, находятся в сложном взаимодействии. При этом важно подчеркнуть, что ни наглядно-действенное мышление человека, ни наглядно-образное в процессе развития не заменяются полностью словесно-логическим мышлением, а все они продолжают сохранять свое значение для решения определенных задач.

Наглядно-действенное мышление необходимо в тех случаях, когда задача, данная в наглядной форме, должна быть решена при помощи действия. Наглядно-действенное мышление обязательно включает в себя внешние действия с предметом; при этом ребенок использует различные предметы в качестве средств для достижения цели. Особенности наглядно-действенного мышления глухих детей, не владеющих ни одним видом речи, были исследованы А.В. Запорожцем. Детям предъявлялись задачи разной сложности, в которых требовалось применить средства – например, воспользоваться палкой или линейкой для того, чтобы достать какой-то удаленный предмет. Предлагалось также решать различные задачи с рычагами, где кроме внешней связи между вещами нужно было уловить внутренние механические отношения между ними. При решении задач с рычагами детям необходимо усмотреть принцип объективной связи между вещами, а структура собственного действия может быть разной – в одном случае рычаг нужно тянуть к себе, в другом – от себя. Это разделение оказывается трудным для глухого ребенка, не владеющего ни одним видом речи. Слитность восприятия и действия, которая не нарушена включением словесного объяснения, обусловливает трудности, которые возникают у глухих детей при переносе решения в ситуацию, сходную не по внешним, а по внутренним признакам. «В той же степени,

в которой речевой мышление связано с вещами, выступающими в данной конкретной ситуации, мы можем сказать, что неговорящий глухой связан образами, внушаемыми ему этими вещами. Его несвобода в вещах тянет за собой несвободу в мыслях. Ребенок не доискивается смысла вещи в уме, а видит ее так, как будто процесс осознания был независимым изменением самой вещи, а не следствием деятельности самого испытуемого. Это – мышление в меру действия и восприятия. Оно никогда не ставит перед собой самостоятельных задач и неотъемлемо от практической деятельности наших глухонемых детей. Можно сказать, что они не столько мыслят, сколько им мыслится», – пишет А.В.Запорожец[1]. Он отмечал, что иногда достаточно было сделать рычаг из другого материала или окрасить его в другой цвет – и глухие дети начинали решать задачу как новую или пытались одинаково действовать двумя разными рычагами.

Доречевое мышление, которое можно охарактеризовать как мышление непосредственно-чувственное, лишенное самостоятельной логики, вместе с тем есть мышление непроизвольное. Несвобода мышления проявляется в отсутствии активности в переносе знаний при решении новой задачи. Таким образом, доречевое мышление инертно, лишено подвижности. Сами же доречевые обобщения служат предпосылкой для овладения жестовой или словесной речью.

Коренной недостаток функционирования наглядного мышления глухих детей состоит в том, что у них неоправданно долго сохраняются трудности в переходе от предметно-действенных к только мысленным формам интеллектуальных операций и обратно. Этот недостаток вызывается тем, что недоразвитие речи препятствует образованию у глухих детей практического опыта, пронизанного речевым общением, который столь много значит в развитии слышащего ребенка.

В переходе к развитию *наглядно-образного мышления* значительную роль играют два взаимосвязанных условия. Первое условие – формирование у детей умений различать план реальных объектов и план образов и моделей, отражающих данные объекты. При этом формируется умение оперировать образами предметов или их частей, совершенствуется и усложняется структура образов, образуется система конкретных

[1] *Запорожец, А.В.* Психология действия / А.В. Запорожец. М., Воронеж, 2000.

представлений о предмете. Второе условие – это развитие речи. Усваивая обозначения предметов, их признаков, отношений, ребенок приобретает способность осуществлять мысленные действия с образами предметов.

По данным исследований, проведенных Т.В. Розановой[1], глухие дошкольники и младшие школьники несколько отстают от нормально слышащих детей в умении решать наглядные задачи, где требуется устанавливать отношения по принципу симметрии и по принципу аналогии. Глухие дети решают эти задачи менее успешно, чем слышащие, из-за недостаточного развития у них внутренней речи как средства мышления.

Т.В. Розанова подчеркивает, что по уровню развития наглядно-образного мышления глухие дети младшего и среднего школьного возраста заметно ближе к своим слышащим сверстникам, имеющим нормальный интеллект, чем к слышащим умственно отсталым детям. Эти различия в уровне развития наглядно-образного мышления являются важным диагностическим признаком при дифференциальной диагностике глухих детей, испытывающих повышенные трудности в обучении.

Глухие дети, особенно до усвоения словесной речи и даже в процессе овладения ею, длительное время продолжают оставаться на стадии наглядно-образного мышления. В этом проявляется одна из диспропорций их психического развития – превалирование наглядных форм мышления над понятийным (Т.В. Розанова). Отмечена зависимость успешности решения задач от использования речи – жестовой и словесной: чем больше глухие дети пользовались жестами и словами для анализа условий наглядных задач там, где требовалось установление отношений между различными признаками, тем успешнее они их решали.

В связи с более поздними сроками формирования наглядно-образного мышления с замедленным развитием словесной речи переход на стадию словесно-логического мышления у глухих детей происходит в течение более длительного времени, чем у нормально слышащих. Поэтому наибольшие отставание и своеобразие наблюдаются у глухих детей в отношении развития их *словесно-логического мышления*.

Овладение речевым мышлением начинается у глухих детей в дошкольном возрасте и продолжается в младшем школь-

[1] *Розанова,Т.В.* Психология решения задач глухими школьниками / Т.В. Розанова. М., 1966.

ном возрасте. При этом у глухих детей достаточно долго не формируется необходимая обратимость связей между предметами, признаками, действиями и их обозначениями. Связь от слова к объекту в мыслительных действиях начинает функционировать значительно раньше, чем связь от объекта к слову. Такая односторонность в оперировании словесными обозначениями создает трудности в анализе, обобщении и дифференцировании наглядных ситуаций.

У глухих детей значительно позднее, чем у слышащих (с отставанием на 3–4 года и более), формируется понятийный подход к решению задач. Глухие дети испытывают большие трудности в овладении понятиями разной меры обобщенности, соотнесенными друг с другом по содержанию. Развитие конкретно-понятийного мышления совершается у глухих детей на протяжении обучения в школе. Только в старшем школьном возрасте у глухих детей начинает формироваться абстрактно-понятийное мышление.

Глухие дети с трудом овладевают логическими связями и отношениями между явлениями, событиями и поступками людей, поскольку понимают причинно-следственные отношения применительно к наглядной ситуации, в которой эти отношения четко выявляются. Дети не умеют выявлять скрытые причины каких-либо явлений, событий. Они нередко смешивают причину со следствием, с целью, сопутствующими или предшествующими явлениями, событиями. Они часто отождествляют причинно-следственные и пространственно-временные связи.

Значительное отставание в развитии словесно-логического мышления обусловлено очень большими затруднениями у глухих детей в овладении словесной речью. П. Олерон считает, что отсутствие языка задерживает интеллектуальную активность глухих, формирование категорий и тормозит создание «системы привычек» (установок), благодаря которым субъект оказывается вовлеченным в переход от перцептивного плана к понятийному. Он отмечает, что называние признака предмета определенным словом помогает этому признаку проявиться (этим в значительной мере определяется легкость перехода слышащих подростков к новому принципу классификации); говорит, что, для того чтобы достигнуть логического уровня и удержаться на нем, надо «купаться в языке», быть «насыщенным» им. Глухие же приобретают речь в искусственных условиях; ее резкое недоразвитие приводит к тому,

что медленно преодолевается привычный подход к объекту, затрудняется переход к рассмотрению того же объекта под другим углом зрения, в чем П. Олерон видит существенное определение понятийного мышления[1].

Список источников для самоподготовки

1. *Богданова, Т.Г.* Сурдопсихология. М., 2002.

2. *Боскис, Р.М.* Речь и развитие аномальных детей // Р.М. Боскис, Р.Е. Левина // Основы обучения и развития аномальных детей: Сборник научных трудов. М., 1965.

3. *Боскис, Р.М.* Глухие и слабослышащие дети / Р.М. Боскис. М., 1963.

4. *Выгодская Г.Л.* Обучение глухих дошкольников сюжетно-ролевым играм / Г.Л. Выгодская. М., 1975.

5. *Выготский, Л.С.* О развитии речи глухих / Л.С. Выготский // Дефектология. 1994. №4.

6. *Григорьева, Т.А.* О развитии причинно-следственного мышления глухих школьников / Т.А. Григорьева // Дефектология. 1973. № 4.

7. *Дьячков, А.И.* Системы обучения глухих детей / А.И. Дьячков. М., 1961.

8. *Зайцева, Г.Л.* Жестовая речь. Дефектология: учебник для вузов / Г.Л. Зайцева. М., 2000.

9. *Зайцева, Г.Л.* Словесно-жестовое двуязычие глухих / Г.Л. Зайцева // Дефектология. 1992. № 4.

10. *Корсунская, Б.Д.* Воспитание глухого дошкольника в семье. М., 1970.

11. *Морозова, Н.Г.* Формирование познавательных интересов у аномальных детей / Н.Г. Морозова. М., 1969.

12. *Обухова, Л.Ф.* Влияние нарушения слуха на психическое развитие ребенка / Л.Ф. Обухова // Дошкольное воспитание аномальных детей; под ред. Л.П. Носковой. М., 1993.

13. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2002.

14. Психология глухих детей / под общ ред. И.М. Соловьева. М., 1971.

15. *Синяк, В.А.* Особенности психического развития глухого ребенка / В.А. Синяк, М.М. Нудельман. М., 1975.

16. *Собкин, В.С.* Подросток с дефектом слуха: ценностные ориентации, жизненные планы, социальные связи. Эмпирическое исследование / В.С. Собкин. М., 1997.

---

[1] *Oléron, P.* Les aspects psychologiques du langage / P. Oléron //Bulletin de psychologie. 1961, P. 5–6.

17. *Соловьев, И.М.* Психология познавательной деятельности нормальных и аномальных детей / И.М. Соловьев. М., 1966.

18. Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха / сост. В.М. Астафьева. М., 2000.

19. Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. М., 2005.

20. *Шиф, Ж.И.* Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей / Ж.И. Шиф. М., 1968.

2.6. Ребенок с детским церебральным параличом

2.6.1. Клинико-психологическая характеристика детского церебрального паралича

Понятие «нарушение функций опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, различные по происхождению и проявлениям: детский церебральный паралич (ДЦП); последствия полиомиелита в восстановительной или резидуальной стадии; миопатия; врожденные (приобретенные) недоразвития и деформации опорно-двигательного аппарата.

Причинами этих расстройств могут быть генетические нарушения, органические повреждения головного мозга, травмы опорно-двигательного аппарата. Наиболее распространенным является детский церебральный паралич (до 89%)[1]. Мы остановимся именно на этом нарушении в развитии ребенка.

Большой вклад в изучение таких детей внесли М.В. Ипполитова, Э.С. Калижнюк, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Е.М. Мастюкова, К.А. Семенова, Л.М.Шипицына и др. Однако психологических исследований детей с двигательными нарушениями в литературе крайне недостаточно. И.И. Мамайчук выделяет три основных этапа изучения ДЦП: донозологический, клинический, комплексный[2].

На *донозологическом этапе* подчеркивалась необходимость обучения детей-инвалидов, приобщение их к социально-трудовой деятельности.

---

[1] *Варенова, Т.В.* Ранняя коррекционная помощь детям с двигательными нарушениями / Т.В. Варенова // Коррекционно-педагогическая работа с детьми до трех лет с особенностями психофизического развития: пособие для педагогов-дефектологов/ Е.А. Винникова [и др.]; под ред. М.В. Былино, Ю.Н. Кисляковой. Минск, 2009. С. 11–39.

[2] См.: *Мамайчук, И.И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И.И. Мамайчук. СПб., 2000.

Клинический этап связан с именами В. Литтля, который первый дал клиническое описание ДЦП в монографии «Спастичный ребенок» (Little, 1862), З. Фрейда, который в 1893 г. предложил объединить все формы спастических параличей перинатального происхождения под одним названием – ДЦП. В 1958 г. интернациональная группа ученых на заседании Всемирной организации здравоохранения в Оксфорде утвердила этот термин. Там же впервые дано определение детского церебрального паралича как «непрогрессирующего заболевания головного мозга, поражающего те его отделы, которые ведают движениями и положением тела; заболевание приобретается на ранних этапах развития головного мозга». Этот этап также связан с именем М.Я. Брейтмана, который описал картину ДЦП в первой отечественной книге, посвященной ДЦП, «О клинической картине детского головномозгового паралича» и отметил, что при ДЦП страдает не только двигательная сфера, но также интеллект и речь.

Комплексный этап изучения ДЦП базируется на эволюционно-динамическом подходе изучения закономерностей формирования психики ребенка (К.А. Семенова, Э.С. Калижнюк, Л.О. Бадалян и др.).

Детский церебральный паралич – это сложная патология развития, начинающаяся внутриутробно, в период родов или ранний постнатальный период, обусловленная органическим поражением двигательных отделов центральной нервной системы. Клиника ДЦП различна в зависимости от того, на какие отделы мозга преимущественно распространился патологический процесс. Основным клиническим симптомом при ДЦП является нарушение двигательных функций, т.е. неспособность произвольно управлять процессом мышечного движения. У детей с ДЦП имеют место нарушения зрения, слуха, речи, интеллекта, наблюдаются судорожные припадки.

Распространенность. В 1999 г. К.А.Семенова привела такие данные о распространенности ДЦП в России на 1000 детского населения: в 1962 г. – 0,4 случая; в 1972 г. – 1,72; в 1982–1989 гг. – 5,6–8,9 случаев[1]. По данным И.А. Смирновой (2003), ДЦП встречается у мальчиков чаще в 1,3 раза, чем у девочек.

Среди причин роста статистических данных о заболеваемости ДЦП специалисты отмечают следующие: улучшение

[1] *Семенова, К.А.* Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией ДЦП / К.А. Семенова. М., 1999.

диагностики и учета детей с ДЦП; успехи медицины в области акушерства, которые, с одной стороны, привели к снижению смертности новорожденных, с другой – к увеличению количества детей с врожденной патологией центральной нервной системы.

В Республике Беларуси, по состоянию на 15.09.2010 г., насчитывалось 2057 детей с церебральным параличом (1169 мальчиков и 888 девочек), что составляет 0,12% от общего количества детей в Республике Беларусь[1] или 2,13% от общего количества детей с нарушениями в развитии[2].

Этиология. Вопрос этиологии ДЦП до настоящего времени остается дискуссионным. Наибольшее значение в возникновении заболевания придается поражению мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. Так, из каждых 100 случаев ДЦП 30 возникает внутриутробно, 60 – в момент родов, 10 – после рождения[3]. Среди вредных факторов, вызывающих внутриутробное поражение плода, приводящих к ДЦП, особенно важными являются:

1) токсикоз первой половины беременности, в результате изменяется проницаемость сосудов мозга плода, появляется внутриутробная гипоксия;

2) нарушение эмбрионального развития вследствие патологических состояний матери и плода, вызванных различными инфекциями, интоксикациями, травмами, соматическими заболеваниями;

3) недоношенность, поскольку такие дети особенно предрасположены к внутричерепным кровоизлияниям, а их сосудистая система недоразвита и легко ранима;

4) асфиксия плода и связанное с ней кислородное голодание, к которому особенно чувствительны клетки головного мозга. Она наиболее тяжело сказывается на состоянии пирамидных клеток коры, имеющих непосредственное отношение к развитию пирамидных двигательных путей.

---

[1] Статистический обзор к Международному дню защиты детей / Пресс-релиз // Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. 2011. Режим доступа: http://belstat.gov.by/homep/ru/indicators/pressrel/child.php. Дата доступа: 21.11.2011.

[2] Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь: 1995–2010 годы: информационный бюллетень. Вып. 12 / Минск, 2011.

[3] *Бадалян, Л.О.* Руководство по неврологии раннего детского возраста / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская. Киев, 1980.

Кроме того, к внутриутробным факторам возникновения ДЦП относят несовместимость матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности. Вследствие вышеперечисленного плод не имеет достаточной зрелости к моменту рождения. Именно это обстоятельство нередко приводит к родовой травме и сопутствующему нарушению мозгового кровообращения. Таким образом, родовая травма возникает как результат неправильной родовой деятельности, обусловленной состоянием плода.

Однако даже после благополучного внутриутробного развития в раннем постнатальном периоде плод может быть подвержен травме, асфиксии, гемолитической болезни, инфекции (менингоэнцефалит, нейроинфекция) и другим неблагоприятным факторам, приводящим к поражению мозга и, как следствие, к ДЦП.

Структура двигательного нарушения при детском церебральном параличе может включать следующие компоненты[1].

1. *Наличие параличей и парезов.*

Центральный паралич – полное отсутствие возможности совершать произвольные движения. Парез – слабая форма паралича, выражающаяся в ограничении возможности совершать произвольные движения (ограничение объема движений, снижение мышечной силы и пр.). Например, ребенок не может или затрудняется поднять руки вверх, развести их в стороны, вытянуть вперед, согнуть или разогнуть ногу и др.

Различают четыре вида церебрального паралича в зависимости от локализации нарушения:

1) тетраплегия – общее поражение всех четырех конечностей;

2) диплегия – поражение либо верхних, либо нижних конечностей;

3) гемиплегия – поражение либо правой, либо левой половины тела;

4) моноплегия – редко встречающееся поражение одной конечности.

---

[1] См.: *Бадалян, Л.О.* Детский церебральный паралич / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. Киев, 1988; *Мастюкова, Е.М.* Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1987; № 3. С. 3–9; *Махмудова, Н.М.* Детский церебральный паралич / Н.М. Махмудова, У.К. Курбанов, О.А. Стерник. Ташкент, 1978; Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003; *Семенова, К.А.* Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. М., 1968.

2. *Нарушение мышечного тонуса.*

Гипертонус (повышение мышечного тонуса, спастичность, мышечная гипертония). Ребенок сохраняет флексорную (сгибательную) позу при всех манипуляциях. Руки согнуты и приведены к туловищу или разогнуты и пронированы (повернуты ладонью вниз) в предплечьях. При пассивных движениях ощущается повышенное сопротивление разгибанию и сгибанию конечностей. Наибольшее повышение мышечного тонуса отмечается в мышцах-сгибателях конечностей, в приводящих мышцах бедер, в подошвенных сгибателях стоп, в других мышечных группах. Повышение мышечного тонуса в данных группах мышц определяет специфическую позу детей с церебральным параличом: ноги приведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы сжаты в кулаки.

Гипотонус (снижение мышечного тонуса, мышечная гипотония). Ребенок лежит с разогнутыми во всех суставах конечностями. Выраженность этой позы зависит от степени гипотонии. Уменьшено сопротивление любым пассивным движениям, их объем значительно увеличен. Мышцы характеризуются слабостью, дряблостью, вялостью.

Дистония (изменчивый мышечный тонус). В покое мышцы кажутся расслабленными, при попытке совершить произвольное движение тонус резко возрастает. При атетоидных гиперкинезах (проявляющихся медленными, извивающимися, червеобразными тоническими мышечными сокращениями с некоторыми интервалами, во время которых конечность принимает неестественные положения) дистония мышц создает изменчивый мышечный тонус и возникает червеобразный, непрерывно перемещающийся спазм.

Спонтанная активность при всех нарушениях мышечного тонуса снижена. При осложненных формах ДЦП отмечается сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса.

3. *Повышение сухожильных и периостальных* (*надкостничных*) *рефлексов* (*гиперрефлексия*).

Крайняя степень повышения сухожильных рефлексов проявляется клонусом – ритмичными, долго не прекращающимися сокращениями какой-либо мышцы, возникающими вслед за резким ее растяжением. Наиболее постоянны при ДЦП клонусы стопы и коленной чашечки.

4. *Синкинезии* (*содружественные движения*).

Синкинезии – это непроизвольные движения, сопутствующие произвольным. Различают физиологические и патологические синкинезии. К физиологическим синкинезиям относят, например, движения рук при ходьбе. При ДЦП возникают патологические синкинезии. Примером патологических синкинезий может быть непроизвольное поднимание парализованной ноги при попытке вставания с постели без помощи рук; непроизвольное сопровождение движениями языка и губ при каких-либо действиях рукой.

Наличие патологических синкинезий усложняет и затрудняет формирование произвольных движений и освоение различных видов деятельности.

5. *Недостаточное развитие цепных выпрямительных рефлексов.*

При недоразвитии этих рефлексов ребенку сложно удерживать в нужном положении голову и туловище (особенно – в вертикальном положении тело), развивать произвольную моторику, следовательно, трудно овладевать навыками самообслуживания, трудовыми и учебными операциями.

6. *Несформированность состояния равновесия и координации движений.*

Равновесие тела – это состояние устойчивого положения тела в пространстве. Существует статическое равновесие тела (при стоянии) и динамическое равновесие (при движении). При детском церебральном параличе реакция равновесия и координация движений страдают из-за задержки созревания или поражения соответствующих мозговых систем, а также по причине тяжелых двигательных нарушений, ограничивающих накопление моторного опыта и искажающих выполнение движений. Нарушения равновесия тела и координации движений проявляются в патологической походке, которая наблюдается при различных формах детского церебрального паралича.

7. *Кинестезии* (*нарушение ощущения движений*).

Развитие двигательных функций тесно связано с ощущением движений, которое осуществляется с помощью рецепторов, находящихся в мышцах, связках и сухожилиях. Именно эти рецепторы передают в центральной нервной системе информацию о положении тела в пространстве, о совершаемых движениях.

При всех формах детского церебрального паралича нарушается кинестетическая чувствительность, что ведет к иска-

женному восприятию положения собственного тела и конечностей, а также направленности, силы, скорости движений, к трудностям в сохранении равновесия и удержании позы, к нарушениям координации движений и пр. Например, движение руки вперед по прямой ощущается как движение в сторону, а если при пассивном обведении пальцем квадрата ребенку говорят «круг», ему кажется, что он обводит круг. Такое искаженное представление о собственных движениях приводит к неадекватности во взаимодействии ребенка с окружающей средой, к нарушениям в формировании различных видов деятельности, навыков самообслуживания, речи (затруднения в ощущении артикуляционных движений).

8. *Гиперкинезы* (*насильственные движения*).

Это непроизвольные, беспорядочные движения типа поворотов, выгибаний, подергиваний, дрожания. Обычно проявляются в 4–6-месячном возрасте. Во время движений и при волнении они усиливаются, в состоянии покоя уменьшаются, во сне – исчезают. По данным Л.О. Бадаляна, гиперкинезы представлены следующими формами.

Хорея – быстрые сокращения разных групп мышц. Они носят неритмичный, нескоординированный характер.

Атетоз – медленные, червеобразные, вычурные движения в мышцах.

Торсионный спазм – возникающие при ходьбе штопорообразные движения туловища.

Спастическая кривошея – судорожные сокращения мышц шеи, вследствие которых голова поворачивается в сторону и наклоняется к плечу.

Гемибаллизм – крупные, размашистые движения конечностей.

Лицевой гемиспазм – периодически повторяющиеся сокращения мышц половины лица.

Тремор – дрожание вытянутых рук, туловища, головы.

Тик – насильственные однообразные движения отдельных групп лицевых мышц.

Насильственные движения существенно затрудняют осуществление произвольных двигательных актов. Они препятствуют своевременному формированию предметной, игровой, учебной и других видов деятельности, негативно сказываются на речи и письме.

9. *Защитные рефлексы.*

Защитные рефлексы – это непроизвольные движения, выражающиеся в сгибании или разгибании парализованной конечности при ее раздражении.

10. *Патологические рефлексы* (*сгибательные и разгибательные*).

Патологическими называются рефлексы, которые у взрослого здорового человека не вызываются, а проявляются лишь при поражениях нервной системы, связанных со снижением тормозного влияния головного мозга.

Патологические рефлексы разделяют на сгибательные и разгибательные (для конечностей). Они составляют синдром центрального паралича. У детей до 1 года эти рефлексы не являются признаками патологии.

11. *Позотонические рефлексы.*

Позотонические рефлексы относятся к врожденным безусловно рефлекторным двигательным автоматизмам. При нормальном развитии к 3 месяцам жизни эти рефлексы угасают, что создает оптимальные условия для развития произвольных движений. У детей с церебральным параличом эти рефлексы сохраняются, их влияние остается стойким в течение жизни.

К позотоническим рефлексам относят следующие.

- *Лабиринтный тонический рефлекс.* Он проявляется при изменении положения головы. В положении на спине нарастает тонус мышц-разгибателей. Голова запрокинута назад, ноги и руки напряжены и разогнуты. Кисти рук сжаты в кулаки. Тонус в положении на спине может быть выражен в разной степени, вплоть до резкого разгибания, тогда тело выгнуто в виде дуги, ребенок касается опоры лишь затылком и пятками, не может поднять голову, вытянуть вперед руки и взять предмет, поднести руки к лицу и т.д. Такая поза препятствует развитию моторных навыков, навыков самообслуживания, различных видов деятельности. Данный рефлекс зачастую распространяется на мышцы глаз, что сужает поле зрения, негативно влияет на развитие зрительно-двигательной координации, затрудняет восприятие окружающего. Все это сказывается на развитии зрительного восприятия и познавательной деятельности в целом. Лабиринтный тонический рефлекс способствует повышению мышечного тонуса в языке, что затрудняет жевание, артикуляцию звуков, способствует слюнотечению и влияет на развитие речи.

В положении ребенка на животе шея и спина сгибаются – проявляется повышение тонуса мышц-сгибателей. Плечи вытягиваются вперед и вниз, руки согнуты под туловищем, кисти рук сжаты в кулаки, бедра и голени приведены и согнуты, таз приподнят. Поза тормозит развитие произвольных дви-

жений, ребенок не может поднять голову, повернуть ее в сторону, встать и т.д. Постоянно согнутая спина способствует искривлению позвоночника.

Таким образом, лабиринтный тонический рефлекс оказывает негативное воздействие на развитие произвольной моторики, задерживает формирование основных двигательных функций. Очевидно и патогенное влияние рефлекса на формирование пространственного восприятия, познавательной активности, зрительно-двигательной координации, всех видов деятельности.

- *Асимметричный тонический шейный рефлекс* проявляется в изменении положения конечностей при повороте головы в сторону: в той стороне тела, куда повернуто лицо ребенка, повышается мышечный тонус в разгибателях руки и ноги, в противоположной стороне тела – в сгибателях руки и ноги. Поэтому поворот головы в сторону вызывает изменение в положении конечностей, ребенок принимает позу «фехтовальщика». Особенно пагубно рефлекс сказывается на зрительно-моторной координации, зрительном восприятии и предметной деятельности. При повороте головы в сторону предмета рука на стороне поворота непроизвольно разгибается и ребенок не может взять этот предмет. Если все же ребенок с усилием сгибает руку, то голова автоматически отворачивается в другую сторону и рассмотреть предмет уже невозможно. Данный рефлекс влияет отрицательно как на элементарный процесс создания целостного образа, так и на овладение учебными и трудовыми умениями и навыками.
- *Симметричный тонический шейный рефлекс.* Рефлекс проявляется в усилении разгибательного тонуса в руках и сгибательного тонуса в ногах при поднятии головы, а при наклоне головы вперед усиливается тонус мышц сгибателей рук и разгибателей ног. Этот рефлекс формирует патологическую схему ходьбы, нарушает согласованную работу рук и ног при ходьбе.

В ряде случаев может фиксироваться сочетание различных позотонических рефлексов у одного и того же ребенка.

Таким образом, ДЦП – это не просто отставание в моторном развитии или выпадение отдельных двигательных функций, а заболевание, характеризующееся извращенным ходом моторного развития, что в большинстве случаев нарушает последовательность и динамику психического развития ребенка, приводя к своеобразному нарушению развития в целом.

Видоизменение симптоматики детского церебрального паралича по мере роста и развития ребенка

К.А. Семенова выделяет три последовательно сменяющих друг друга стадии течения детского церебрального паралича[1].

1. *Начальная стадия.* Констатируется сразу после рождения (если заболевание протекало внутриутробно и его действительное начало неизвестно). Обычно продолжается 2–4 месяца. На этой стадии обнаруживается рефлекторная патология. Характеризуется тяжелым общим состоянием ребенка, нарушением тонуса мышц, ригидностью или гипотонией, тремором, нистагмом, нарушением сосательного рефлекса и т.д. При постнатальных заболеваниях – это острый период. Врожденные двигательные рефлексы появляются с опозданием, сохраняются и препятствуют развитию произвольной моторики. Развитие моторных функций задерживается и искажается, а поскольку первичные сенсорные реакции тесно сопряжены с моторными, то задерживается развитие слухового и зрительного восприятия. Ребенок слабо вычленяет компоненты в окружающей среде, это влияет на проявление эмоциональных реакций – долго не формируется «комплекс оживления». Для педагогов и родителей на этой стадии крайне важно проявлять терпение и настойчивость в попытках установить контакт с малышом, сформировать у него слуховые и зрительные реакции[2].

2. *Ранняя резидуальная стадия.* В случае внутриутробного поражения или поражения во время родов стадия относится к концу второго – началу четвертого месяца жизни. Может длиться от нескольких месяцев до 3–4 лет. В этой стадии наблюдаются: а) симптомы задержки развития статокинетических рефлексов первого и второго полугодия жизни; б) патология тонуса мышц; в) паралитические и гиперкинетические синдромы.

При постнатальных поражениях мозга эта стадия развивается вскоре вслед за острым периодом заболевания или сразу после него. Начинается развитие произвольной моторики ребенка, которое протекает в сложных условиях. Характерна за-

[1] *Семенова, К.А.* Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. М., 1968. С. 18, 19.

[2] *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП / И.А. Смирнова. СПб., 2003. С. 15.

держка и нарушение первых этапов развития моторики[1]. Тонические рефлексы приобретают патологический характер и вплетаются в формирующиеся двигательные стереотипы. Это проявляется в неправильных позах сидения и стояния, в специфической походке. Но особые проблемы возникают в развитии ручной моторики, поэтому ребенок плохо овладевает навыками самообслуживания.

В это время необходимо настойчиво работать над подавлением патологических рефлексов и развитием произвольной моторики. Нужно помнить, что ребенок растет, а для роста необходимо движение. Если пораженная конечность или часть конечности (например, пальцы) мало двигается, то она физически отстает в росте. Если суставы мало работают, то плохо растет суставной аппарат, образуются контрактуры. Уже на этой стадии функциональные контрактуры могут трансформироваться в органические. На этой стадии сенсорное, интеллектуальное и речевое развитие ребенка обычно протекает с задержкой.

3. *Поздняя резидуальная стадия.* Течение характеризуется наличием контрактур и деформаций, перерождением мышечной ткани, на основе чего создается (стабилизируется) патологический двигательный стереотип, в рамках которого формируются все движения. *Эту стадию можно охарактеризовать не как болезнь, а как патологическое состояние.* Решающая роль в развитии ребенка на этой стадии отводится психолого-педагогическим мероприятиям[2].

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по степени сформированности двигательных навыков дети делятся на три группы[3].

1. Дети с тяжелыми нарушениями. У многих из них не сформированы ходьба, захват и удержание предметов, навыки самообслуживания; другие с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений, навыки самообслуживания у них сформированы частично.

2. Дети, имеющие среднюю степень выраженности двигательных нарушений. Большая часть этих детей может самостоятельно передвигаться, хотя и на ограниченное расстояние.

---

[1] См.: *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП. СПб., 2003.

[2] Там же.

[3] *Бадалян, Л.О.* Руководство по неврологии раннего детского возраста / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская. Киев, 1980.

Они владеют навыками самообслуживания, которые недостаточно автоматизированы.

3. Дети, имеющие легкие двигательные нарушения. Они передвигаются самостоятельно, владеют навыками самообслуживания, однако некоторые движения выполняют неправильно.

Помимо двигательных расстройств у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата могут отмечаться недостатки интеллектуального развития: 40–50% детей имеют задержку психического развития; около 10% – умственную отсталость разной степени выраженности. В большинстве случаев это обусловлено как непосредственно поражением головного мозга, так и двигательной, социальной депривацией, возникающей в результате ограничения двигательной активности и социальных контактов.

Классификация детского церебрального паралича. В отечественной клинической практике используется классификация К.А. Семеновой (1968). Автором выделяется пять основных форм детского церебрального паралича: спастическая диплегия, гемипаретическая форма ДЦП, гиперкинетическая форма ДЦП, двойная гемиплегия, атонически-астатическая форма[1].

1. *Спастическая диплегия* – наиболее часто встречающаяся форма детского церебрального паралича, известная под названием болезни Литтля. Характеризуется наличием спастических парезов во всех конечностях (тетрапарез). При данной форме в значительной степени поражены ноги, однако ребенок частично может научиться обслуживать себя. Часто наблюдается задержка психического развития: 30–35% детей страдают умственной отсталостью в степени нерезко выраженной дебильности, у 70% наблюдаются речевые расстройства в форме дизартрии. Большинство таких детей имеют благоприятный прогноз в психическом развитии и положительную динамику в физическом развитии.

2. *Гемипаретическая форма детского церебрального паралича* развивается у ребенка в ранний постнатальный период, когда вследствие травм, инфекций и т.д. поражаются формирующиеся пирамидные пути – 80% случаев. При этой форме страдает одна сторона тела: левая – при правостороннем поражении мозга, правая – при поражении преимущественно ле-

---

[1] *Семенова, К.А.* Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. М., 1968.

вого полушария. Тяжелее поражаются верхние конечности, наблюдается дебильность у 25–30% таких детей, у 40–50% – вторичная задержка умственного развития – у 40–50%.

3. *Гиперкинетическая форма детского церебрального паралича* развивается у ребенка вследствие билирубиновой энцефалопатии в результате гемолитической болезни новорожденных. В неврологическом статусе у этих детей наблюдаются гиперкинезы, мышечная ригидность шеи, туловища, ног. Несмотря на тяжелый двигательный дефект, ограниченную возможность самообслуживания уровень интеллектуального развития при данной форме ДЦП выше, чем при предыдущих, в 10% случаев наблюдается тугоухость. Большинство детей успешно развиваются в психическом отношении, менее успешно – в моторном.

4. *Двойная гемиплегия* возникает при обширных поражениях головного мозга. Этот тетрапарез – самая тяжелая форма ДЦП. Преобладает ригидность мышц. Такой ребенок не сидит, не держит голову, не стоит. Кроме тяжелых двигательных нарушений (поражение нижних и верхних конечностей) при данной форме ДЦП, как правило, наблюдаются тяжелые речевые нарушения, выраженное снижение интеллекта. Самый неблагоприятный прогноз.

5. *Атонически-астатическая форма* возникает при поражении мозжечка. Встречается значительно реже других форм. Характеризуется мышечной гипотонией, атаксией – нарушением равновесия, гиперметрией – чрезмерной размашистостью движений. У детей наблюдается недоразвитие речи и интеллекта. При этой форме возможно отсутствие сочетания с другими нарушениями; двигательные нарушения с возрастом могут компенсироваться.

По данным английского ученого Х. Рая, среди детей с церебральным параличом наиболее часто встречаются дети со пастичностью (спастической диплегией, гемиплегией, двойной гемиплегией) – 75%, в то время как дети с гиперкинетической формой составляют 10%, с атонически-астатической – 5%, со смешанными формами – 10% от всего количества детей с церебральным параличом[1].

Особые трудности представляет прогностическая оценка психомоторного развития детей с ДЦП. Благоприятный прогноз наиболее вероятен при спастической диплегии и гемипа-

[1] *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП. С. 19.

ретической формах детского церебрального паралича. По данным К.А. Семеновой (1972), 70% детей с гемипаретической формой ДЦП учится в массовых школах и только 29,2% имеют сниженный интеллект.

Серьезные проблемы в процессе социальной адаптации испытывают дети с гиперкинетической формой детского церебрального паралича. Несмотря на первично сохранный интеллект они не могут посещать массовые школы и в дальнейшем работать из-за тяжелого двигательного дефекта. Наиболее неблагоприятен социальный прогноз у детей с двойной гемиплегией и с атонически-астатической формой ДЦП из-за грубого недоразвития интеллекта[1].

Выраженная диспропорциональность и неравномерный, нарушенный темп развития, качественное своеобразие в формировании психики – главные особенности познавательной деятельности и всей личности ребенка с ДЦП. Считается, что от 25 до 35% детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие в дефицитарных условиях не означает полноценное, соответствующее нормальному развитие.

Основные виды психических нарушений при детском церебральном параличе – это задержка психического развития (примерно у 50% детей с церебральным параличом) и олигофрения (примерно у 25% детей с церебральным параличом). Вместе с тем не существует прямой зависимости между тяжестью двигательной патологии и степенью интеллектуальной недостаточности при ДЦП. При различных формах детского церебрального паралича может встречаться и нормальное, и задержанное психическое развитие, и умственная отсталость.

И.А. Смирнова указывает на то, что при разных формах ДЦП необходимы разные подходы в абилитации ребенка. Так, ребенок со спастической диплегией использует обе руки в своей деятельности, у него развивается ручная умелость, в доступных для него пределах. Ребенок с гемиплегией, имея здоровую руку, стремится максимально ее использовать, больная же рука не используется, а значит, не развивается, оставаясь на пределе своих возможностей. Уже в дошкольном возрасте наблюдается отставание в росте больной руки. Ребенок с атонически-астатической формой производит впечатление абсолютно здорового ребенка, однако он не может соответствовать в моторном отношении ожиданиям окружающих.

---

[1] См.: *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М., 2004.

Знание локализации поражения в центральной нервной системе позволяет предположить возможные особенности в познавательной сфере детей. Интеллектуальные нарушения более характерны для детей с корковыми нарушениями, менее присущи детям с поражениями экстрапирамидной системы.

Дети с одинаковыми клиническими формами ДЦП могут иметь существенные различия в степени выраженности двигательных расстройств. «Учет этого обстоятельства имеет существенное значение не только в выборе методов абилитации, но и в определении ее стратегии. При слабо выраженных расстройствах предпринимаются попытки коррекции, т.е. исправления отклонений в развитии. Когда двигательные расстройства выражены значительнее, требуется стратегия компенсации, чтобы обеспечить максимальное развитие сохранных и доступных для коррекции звеньев психики ребенка»[1].

Многолетние исследования Л.О. Бадаляна, Е.М. Мастюковой, К.А. Семеновой показывают, что прогноз развития ребенка зависит от объема и характера поражения центральной нервной системы, а также от объема и характера медико-психолого-педагогической помощи. Большое значение приобретает ранняя комплексная помощь. При условии ранней диагностики не позднее 4–6-месячного возраста ребенка и раннего начала адекватного систематического медико-педагогического воздействия практическое выздоровление и нормализация различных функций могут быть достигнуты в 60–70% случаев к 2–3-летнему возрасту. В случае позднего выявления детей с перинатальной патологией и отсутствия адекватной коррекционной работы возникновение тяжелых двигательных, психических и речевых нарушений является более вероятным[2].

***

Обобщим вышесказанное.

1. Детский церебральный паралич не является прогрессирующим заболеванием, но по мере роста и развития ребенка клиническая картина меняется. В поздней резидуальной стадии детский церебральный паралич можно уже охарактеризовать как патологическое состояние (вариант дефицитарного развития).

2. Диагноз ДЦП включает пять клинических форм. Могут быть смешанные формы. Дети с разными формами имеют

[1] *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП. С. 19.

[2] См.: *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

разную неврологическую симптоматику, следовательно, и разные психологические особенности.

3. Любая форма ДЦП может быть выражена в разной степени.

2.6.2. Психологическая характеристика развития ребенка с ДЦП

2.6.2.1. Особенности социальных отношений

Своеобразие социальной ситуации развития детей с церебральным параличом характеризуется сложным взаимодействием органического нарушения, приводящего к двигательным, интеллектуальным, речевым расстройствам и психической депривации. Фактически центральная нервная система оказывается не в состоянии обеспечить ту материальную основу, которая необходима для нормального функционирования организма, формирования адаптационных механизмов.

Психологические механизмы формирования социальных отношений едины для нормально развивающегося ребенка и для ребенка с детским церебральным параличом, но разные условия этого формирования приводят *к появлению специфических особенностей во взаимоотношениях такого ребенка с миром*. Наиболее значимыми среди таких условий являются[1]:

- двигательные, речевые, интеллектуальные нарушения. Такие дети часто длительно обездвижены, лишены возможности активно и в полной мере познавать окружающий мир, в ряде случаев самостоятельно, продуктивно организовывать общение с окружающими людьми и сверстниками;
- резидуально-органические расстройства. Составляют основу психоорганического синдрома, который отмечается у детей с ДЦП уже с раннего возраста. У одних он проявляется в виде вялости, апатии, повышенной утомляемости. У других – в виде психомоторной расторможенности, нарушении активного внимания, целенаправленности, разнообразных аффективных нарушениях. На фоне данных состояний наблюдаются также неврозоподобные расстройства (повышенная впечатлительность, боязливость и т.д.);

---

[1] См.: *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко [и др.]. М., 2008; *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. Киев, 1987; *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

• психическая депривация. Возникает в связи с изменением межличностных отношений в детском коллективе и ограничением контактов, а также явлениями госпитализма, поскольку дети данной категории значительное время проводят в больницах и специальных санаториях. Длительное вынужденное одиночество может приводить к аутистическому складу личности, у детей может отмечаться чувство собственной неполноценности, особая сентиментальность, а иногда и своеобразные фантазии, уход в мир собственных переживаний и мечтаний. Ограниченное жизненное пространство приводит к тому, что дети становятся зависимыми от окружающих и одновременно эгоистичными, эгоцентричными, излишне требовательными;

• неправильный тип семейного воспитания. При гиперопеке (является преобладающим типом) у ребенка не формируется потребность в активной деятельности, развивается общая пассивность, неумение преодолевать трудности, а при гипоопеке развивается чувство неуверенности в себе, нежелание преодолевать трудности, в результате чего возникают реакции протеста, негативизм;

• своеобразное отношение окружающих: переживание недоброжелательного отношения сверстников либо чрезмерного внимания окружающих;

• психическая травматизация. Она связана с лечебными процедурами, после которых у детей возникают реактивные состояния вследствие отсутствия видимых результатов терапии.

Кроме того, немаловажным фактором является реакция личности на осознание своего дефекта, физической неполноценности. И.И. Мамайчук и Л.М. Шипицына считают данную реакцию одним из основных механизмов патологического формирования личности у лиц с физическими нарушениями.

В своих исследованиях Э.С. Калижнюк установила, что осознание дефекта у детей с ДЦП возникает чаще в возрасте 7–8 лет и связано с их переживаниями по поводу недоброжелательного отношения к ним со стороны сверстников, а также с социальной депривацией. Возникающие психогенные реакции она разделила на два варианта: невротические реакции в сочетании с пассивно-оборонительными – гипостенический вариант (чрезмерная ранимость, застенчивость, робость, склонность к уединению и т.д.); агрессивно-защитные формы поведения – гиперстенический вариант (аффективная несдержанность, готовность к конфликтам и агрессии). Все вышеперечисленное обусловливает незрелость эмоционально-волевой

сферы, эгоцентризм, отсутствие уверенности в себе, самостоятельности, повышенную внушаемость и в целом своеобразие отношений ребенка с ДЦП с социумом.

Современные исследования данной проблемы (О.В. Воробьева, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, И.И. Мамайчук, Г.В. Пятакова и др.) показывают, что специфичность социального развития детей с ДЦП обнаруживается уже в младенчестве и раннем возрасте. Она проявляется в бедности и ограниченности эмоциональных реакций, их неустойчивости, порой неадекватности, отмечается повышенная чувствительность к разного рода раздражителям, заторможенность поведенческих реакций. Нередко возникают немотивированные страхи, чрезмерная пугливость, вызванные чувством незащищенности и зависимости от окружающих. Дети ориентированы на близких взрослых (прежде всего на мать), которые обеспечивают удовлетворение их витальных потребностей. Самостоятельное взаимодействие с социумом вследствие двигательных, психических, речевых проблем резко ограничено или вообще отсутствует. Дети с ДЦП оказываются не готовы к изменению окружающей их обстановки, теряются в новых, ранее незнакомых для них ситуациях общения. Испытывая чувство беспокойства, они совсем отказываются от контактов. Защитные оборонительные реакции в виде ухода в себя, мир собственных ощущений и переживаний превалируют над познавательным интересом, заставляя избегать неизвестных предметов, действий, явлений, взрослых и сверстников. Такой тип эмоционального реагирования провоцирует появление все новых проблем в ситуации социального развития[1].

Исследование В.И. Николаенко выявило, что детям с церебральным параличом свойственно значительное преобладание негативного эмоционального опыта и недостаточное эмоциональное приспособление к тем или иным ситуациям межличностного общения, что обусловлено двигательной патологией. Это подтверждается: частым проявлением (80% случаев) в выборке детей с церебральным параличом повышенного уровня тревожности; преобладанием «безобъективных» форм тревожности, не связанных с реальным источником тревоги[2].

[1] *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

[2] *Николаенко, В.И.* Психологический анализ личностных особенностей школьников с тяжелыми двигательными нарушениями / В.И. Николаенко // Специальная психология. 2004. № 2 (2). С. 28–31.

Дети с ДЦП демонстрируют различные виды страхов (боязнь за свое здоровье, темноты, неудачи, одиночества). Показательно, что страхи обнаруживаются почти у всех детей, могут сохраняться на протяжении всего детства и их количество может достигать 10–12 единиц. Преобладающее место занимают страхи, связанные с причинением физического ущерба (транспорт, пожар, стихия); интенсивный и устойчивый страх одиночества, боязнь остаться без поддержки и помощи близких и действовать самостоятельно; фиксация и болезненное заострение страха собственной смерти; «медицинские» страхи (больница, уколы, врачи); страх перемещения в пространстве[1].

Вместе с тем необходимо отметить следующую тенденцию: в случаях благополучных семейных взаимоотношений общее количество страхов сокращается, а при гипо- и гиперопеке их число увеличивается. При этом у половины отмечаются тенденции к достижению эмоционального комфорта через протест, отстаивание собственной позиции с незначительными элементами агрессии, имеющими оборонительный характер[2].

У детей с тяжелыми двигательными нарушениями страхи более выражены, чем у детей с легкой двигательной патологией[3].

«Несформированность психических процессов ведет к недостаточному контролю эмоциональных переживаний и реакций. Поэтому переживание такими детьми состояний страха и тревоги носит острый и затяжной характер: в эмоциональной памяти фиксируется физиологическое ощущение страха и все даже незначительные детали психотравмирующего раздражителя. В результате дети не могут самостоятельно преодолеть свой страх, найти для него конструктивное решение и объяснение, а часто и не пытаются это сделать» – отмечают И.Ю. Левченко, В.В. Ткачева, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова[4].

---

[1] См.: *Устинова, Е.В.* Психологические особенности страхов и тревожности у дошкольников с двигательными нарушениями и психокоррекционная система их преодоления: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В. Устинова. Самара, 2005.

[2] См.: *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

[3] См.: *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко [и др.]. М., 2008.

[4] См.: *Левченко И.Ю.* Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко [и др.]. М., 2008. С. 20.

Многие авторы указывают на то, что интенсивность и продуктивность контактов со взрослыми и сверстниками у детей с церебральным параличом низкая.

Отношения *со взрослыми* примитивны, свойственны более раннему периоду жизни ребенка. Взрослый предстает в образе человека, который удовлетворяет жизненные потребности и почти не воспринимается на личностном уровне. Эти дети реже, чем нормально развивающиеся сверстники и дети с другими нарушениями, ориентируются на мнение и оценки взрослого.

Взаимоотношения *со сверстниками с детским церебральным параличом* (*в условиях специальных групп*) также складываются весьма своеобразно. Установление контактов происходит медленно, иногда крайне напряженно. При выборе партнера вплоть до конца дошкольного возраста дети с церебральным параличом в отличие от нормально развивающихся сверстников преимущественно руководствуются ситуативным интересом к совместной деятельности и положительным эмоциональным отношением. Внеситуативные же мотивы фактически не формируются. По мнению А.В. Кротковой, вероятно, это происходит вследствие недостаточности собственных интересов, низкого уровня развития коммуникативных умений, неуверенности в собственных возможностях дошкольников с ДЦП. Малая значимость социального взаимодействия, т.е. снижение интереса к социальным отношениям, обнаруживается в характере ролевых игр, которые до конца дошкольного возраста остаются на уровне бытовой отобразительной игры с элементами сюжета и почти не отражают системы социальных отношений.

Преобладание стихийности и неустойчивости в детских коллективах находит отражение и в статусной структуре групп детей с церебральным параличом. Большинство из них (80% групп для детей с церебральным параличом) характеризуется неполнотой, а именно отсутствием ребенка-лидера, «звезды». Наиболее распространенным в такой группе является положение «непринятого» (ребенок, с которым сверстники не избегают общения, но и не проявляют интереса, остаются безразличными) или «изолированного» (ребенок, которого избегают или отказываются от общения с ним)[1].

---

[1] См.: *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

Вместе с тем «исследования показывают, что значительная часть детей с церебральным параличом испытывают достаточно выраженную потребность в глубокой привязанности, эмоциональном комфорте, достижении чувства внешней защиты. Они хотят быть более эмоционально вовлеченными, социально активными, т.е. многие качества, свойственные нормально развивающейся личности, у таких дошкольников отмечаются на неосознанном уровне и обеспечивают возможность их дальнейшего развития» – отмечает А.В. Кроткова[1]. У подавляющего количества дошкольников (76,7%) вне зависимости от возраста выявляются признаки нарушений адаптационной фазы средней и тяжелой степени выраженности.

Волевая активность детей с церебральным параличом имеет свои особенности. Исследование Н.М. Сараевой позволило установить следующие три группы по уровню волевого развития среди испытуемых.

Группа 1. Для группы (37%) характерно общее снижение эмоционально-волевого тонуса, астенизация поведения, волевой инфантилизм. Это проявляется в неумении, а порой и нежелании подростка регулировать свое поведение; в общей вялости, доходящей до апатии у одних, и в крайней несдержанности у других, в отсутствии достаточной настойчивости в достижении как коррекционно-восстановительного эффекта, так и хороших результатов в учебной работе. Свыкаясь с ролью больных, подростки ослабляют свою самостоятельность, проявляют иждивенческие настроения.

Группа 2. Группу (20%) составляют подростки, уровень волевого развития которых достаточно высок. Обладая адекватной самооценкой, правильно определяя свои возможности, подростки данной группы способны на основе длительных волевых усилий мобилизовать компенсаторные силы организма и личности. Они активно ведут борьбу с заболеванием и его последствиями, настойчивы в достижении терапевтического эффекта, воздержанны и терпеливы, проявляют упорство в учебе, развивают свою самостоятельность, занимаются самовоспитанием.

Группа 3. Уровень волевого развития подростков, входящих в данную группу (43%), можно определить как средний. В зависимости от состояния здоровья, самочувствия, многих других обстоятельств подростки эпизодически проявляют достаточную волевую активность. Это связано с интересом, те-

[1] См.: *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007. С. 27.

кущими оценками, с лечебной перспективой. Периоды волевого подъема сменяются снижением уровня волевой активности.

В экспериментально-психологических исследованиях, проведенных О.Л. Раменской изучалось влияние пассивных установок, возникающих у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом, на формирование ряда сторон их личности. В экспериментах на психическое насыщение (по методике А. Карстен)[1] изучалась побудительная сила мотивов. Дети выполняли простое монотонное задание – черчение рядов из палочек. В качестве мотивов предлагались игровой (соревнование – кто быстрее выполнит) и учебный (на отметку). Учитывая двигательные трудности этих детей, оценивалось количество начерченных палочек и время, когда в игровой и учебной сериях появлялись признаки пресыщения. В эксперименте участвовали здоровые дети и дети с церебральным параличом 7-летнего возраста, у которых отмечалась задержка психического развития.

Здоровые испытуемые получили лучшие результаты в учебной серии. В игровой серии пресыщение возникало в норме в среднем после 6 мин работы, а в учебной – лишь через 29 мин. Ожидалось, что дети с церебральным параличом, имеющие задержку психического развития, покажут лучшие результаты в игровом варианте эксперимента. Однако в условиях как игровой, так и учебной мотивации у детей с церебральным параличом обнаружились одинаковые результаты. Признаки пресыщения появлялись при игровой мотивации через 15 мин, учебной – через 16. Детей с ДЦП не интересовала мотивировка задания, им важно было лишь знать, что они должны делать. Поэтому, когда было предложено задание вообще без какой-либо мотивировки – «по приказу», пресыщение наступало в те же сроки. Данный эксперимент показал, что ведущий мотив деятельности этих детей – *мотив подчинения взрослому*.

Такой мотив имеется и у обычного ребенка, однако по мере психического развития этот мотив отодвигается. Оставаясь же центральным в психическом развитии ребенка с ДЦП, мотив подчинения взрослому оказывает отрицательное, тормозящее влияние на формирование собственных активных

[1] См.: *Раменская О.Л.* Психологическое изучение личности дошкольников с церебральным параличом: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / О.Л. Раменская. М., 1980.

личностных установок. Дальнейший прогноз развития личности ребенка с ДЦП в значительной мере зависит от того, насколько зафиксировался данный мотив в качестве ведущего.

Другое экспериментальное исследование личности детей с церебральным параличом (с использованием методики Ф. Хоппе) показало тенденцию к формированию низкого уровня притязаний, сочетающегося с избирательно завышенной самооценкой в отношении здоровья: к здоровым отнесли себя 90% детей, к больным – только 10%. В контрольной группе здоровых детей к «самым здоровым» отнесли себя 50%. Такое сочетание завышенной самооценки с низким уровнем притязаний у ребенка с ДЦП, вероятно, является защитным механизмом, амортизирующим чувство собственной неполноценности[1].

Пассивно защитная позиция, недостаточность опыта общения приводят к недоразвитию у этих детей этических представлений. О.Л. Раменской была разработана специальная методика, в которой использовались сюжетные картинки с изображением отрицательных и положительных поступков детей в отношении сверстников и взрослых. Так, на одной картинке мальчик помогает встать упавшей девочке, на другой – проходит мимо и т.д. В эксперименте принимали участие дети 7 лет, здоровые и с детским церебральным параличом. Эксперимент показал отставание в освоении этических правил у детей с церебральным параличом. При этом в оценке положительного поступка (ситуации взаимопомощи) они показывали худшие результаты, чем в оценке отрицательного поступка (ситуации нарушения правила). Выявлен более выраженный дефицит именно положительного сотрудничества со взрослым. Ребенок с ДЦП лучше знал, что не надо делать, и хуже, что надо.

В целом, у детей с ДЦП с нормальным интеллектом часто повышенная внушаемость сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни, ими легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной социальной деятельности. Формируются такие черты личности, как робость, застенчивость, не-

[1] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

умение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, впечатлительностью, замкнутостью.

При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью. В этих случаях менее выражено чувство неполноценности, но отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации. По данным Э.С. Калижнюк, отмечается некоторая корреляция между формой детского церебрального паралича и эмоциональными и характерологическими особенностями детей с ДЦП: дети со спастической диплегией склонны к страхам, робки, пассивны, с трудом устанавливают контакт с окружающими, глубоко переживают физический дефект; дети с гиперкинетической формой ДЦП более активны, эмоциональны, общительны, чаще недостаточно критичны к своему заболеванию, переоценивают свои возможности. При сниженном интеллекте особенности развития личности характеризуются низким познавательным интересом, недостаточной критичностью, менее выражено состояние неполноценности, отмечается безразличие, слабость волевых усилий и мотивации.

***

У детей с церебральным параличом значительную роль в интериоризации социальных отношений играет рассогласование между внутренними личностными установками и необходимостью их качественного преобразования в связи с изменениями внешней ситуации. Это связано с несформированностью психических процессов, сложностями эмоционального контроля, трудностями выделения, оценки и принятия социального содержания окружающей действительности, т.е. процесса социализации в целом.

2.6.2.2. Особенности освоения идеальных форм культуры и построения замысла деятельности

Интериоризация идеальных форм культуры осуществляется посредством продуктивных действий. В доступной нам литературе специфику развития продуктивных действий детей с церебральным параличом обнаружить не удалось. Однако она просматривается в исследованиях отдельных психических процессов и различных видов деятельности на разных этапах онтогенеза.

Внимание детей с церебральным параличом задерживается в своем развитии и имеет качественное своеобразие[1]: нарушается формирование его избирательности, устойчивости, концентрации, распределения. Кривая работоспособности отличается неравномерностью. Отмечаются трудности в переключении внимания (требуется длительный период, неоднократная стимуляция), застревание на отдельных элементах, что связано с инертностью психической деятельности, а также с отклонениями в функционировании зрительного анализатора (с невозможностью фиксации взора, недостаточным уровнем развития прослеживающей функции глаз, ограничением поля зрения, нистагмом и др.).

Значимые трудности возникают при формировании произвольного внимания, так как страдает начальная стадия познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и обработки информации. Описанные выше нарушения внимания при ДЦП затрудняют, а иногда делают невозможными процесс целеобразования, влияют на его характер, не позволяют длительно удерживать образец деятельности в сознании, ведут к специфике построения замысла и развития продуктивных действий.

У детей с церебральным параличом наблюдаются трудности в становлении сферы образов-представлений, так как существенно страдает вся совокупная сенсорная база перцептивных образов и свойств. Недостаточность активного осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о свойствах, фактуре предмета, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире. Зрительные, слуховые, кинестетические расстройства приводят к тому, что у детей с церебральным параличом нарушается восприятие, вследствие чего не формируются устойчивые четкие образы-представления, возникает специфика на-

---

[1] *Абрамович-Лехтман, Р.Я.* Психологическая помощь детям с церебральными параличами / Р.Я. Абрамович-Лехтман // Лечебная помощь детям с церебральными параличами Л., 1962. С. 109–139; *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. Киев, 1987; Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003; *Симонова, Т.Н.* Специальная образовательная среда как фактор социализации детей с тяжелыми двигательными ограничениями / Т.Н. Симонова // Специальная психология. 2009; № 1(19). С. 21–31; *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП / И.А. Смирнова. СПб., 2003; *Эйдинова, М.Б.* Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. М., 1959.

глядно-образного мышления. Таким образом, можно предположить, что затруднения в построении образов-представлений замедляют темп развития продуктивных действий у детей с церебральным параличом.

Частота речевых нарушений у таких детей составляет от 70 до 80%[1]. *Речевое развитие детей с* ***церебральным параличом*** характеризуется количественными и качественными особенностями, значительным своеобразием:

- *сроки речевого развития у детей, как правило, задержаны*; первые слова появляются лишь к 2–3 годам, фразовая речь – к 3–5 годам. В наиболее тяжелых случаях фразовая речь формируется к школьному возрасту. Задержка в развитии речи вызвана как поражением двигательных механизмов речи, так и спецификой ДЦП, ограничивающей практический опыт ребенка и его социальные контакты;
- *наблюдается зависимость от нарушений артикуляции.* Словесное обозначение окружающих предметов у таких детей закрепляется с трудом ввиду слабости ощущения «двигательного образа» сло́ва органами артикуляции. Ребенок не может самостоятельно найти сходное в разном и отличить похожие артикулемы друг от друга;
- *прослеживается недостаточный уровень сформированности лексической стороны речи.* Имеет место ограниченность пассивного и активного словарей, что свидетельствует об узости общих представлений. Так, у детей 5–7 лет крайне беден словарь, отражающий определенную тематику (транспорт, животный и растительный мир, мебель и пр.). Мал запас слов для характеристики предметов, их качеств и действий. Многие дети забывают словесные обозначения предметов и вынуждены заменять их описанием ситуации (например, забыв слово «кормушка», говорят: «Скворечник, нет, это насыпают зерна, корм для птичек»). Скудость словарного запаса приводит к использованию одних и тех же слов для обозначения разных предметов и действий, отсутствию ряда слов-названий, несформированности обобщающих понятий. Невелик запас слов, обозначающих признаки, качества, свойства предметов, а также различные виды действий с предметами. Все это уменьшает возможности построения замысла в соответствии с внеситуативными социальными требованиями и обобщенными знаниями, делает чрезмерно зависимым от непосредственного чувственного опыта ребенка.

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003.

По данным Л.Б. Халиловой, для детей с ДЦП характерны слабая дифференциация лексических значений, незнание языковых правил перефразирования, неточности употребления антонимов и синонимов, нарушение лексической сочетаемости слов. Все это часто приводит к неправильному построению предложений;

- *имеется недостаточный уровень сформированности грамматической стороны речи.* Большинство детей пользуются фразовой речью, но предложения обычно состоят из 2–3 слов, которые не всегда правильно согласуются. Своеобразие формирования лексико-грамматической стороны речи часто находит отражение в письме; отмечаются ошибки, связанные с нарушением морфологической структуры слова, неправильным употреблением приставок, суффиксов;
- *характерна недостаточная дифференциация и низкая актуализация временных и пространственных связей и отношений в активной речи детей.* Словесные обозначения пространственных отношений носят примитивный характер, не соответствующий возрастной норме: «поближе ко мне», «от меня чуть-чуть в сторону» и т.д., что в норме наблюдается в более раннем возрасте – до 4 лет. У школьников сохраняется задержка в формировании пространственно-временных представлений;
- *отмечается нарушение формирования связной речи и своеобразие в понимании речи.* Недостаточное понимание многозначности слов. Незнание предметов и явлений окружающей действительности нередко вызывает трудности понимания текстов художественных произведений, арифметических задач, программного материала. В то же время многие клиницисты и психологи отмечают *повышенный вербализм* у детей с церебральным параличом[1], который проявляется в многоречивости, склонности к философствованию, большом словарном запасе, но в слабом понимании значения употребляемых слов.

Слабая актуализация словаря, забывание словесных формулировок, неточность употребления лексико-грамматических групп, использование речевых штампов указывают на сходство лексико-грамматического развития детей с церебральным параличом с детьми, имеющими общее недоразвитие речи. Мы полагаем, что все перечисленные особенности приводят к *построению недостаточно четкого, обобщенного*

[1] *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М., 2004.

и «размытого» речевого замысла, невозможности его последовательного воплощения в собственных высказываниях.

Известно, что способность к переносу действий и обобщению являются необходимым условием для осмысления человеческого опыта. У детей с церебральным параличом существенно страдает развитие словесно-логического мышления, которое начинается с *формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения*[1]. Это зависит от тяжести речевого поражения, отсутствия практики и личного опыта в активном познании окружающего мира и общении, от ограниченности раннего коррекционно-развивающего воздействия. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительное восприятие, что приводит к преобладанию чувственного обобщения над словесным, следовательно, к задержке развития понятийного мышления. Наглядная ситуация, несущественные признаки предметов для этих детей имеют большее значение, чем для здоровых того же возраста.

Психологический аспект переноса способов решения задач (действий) описан в единичных исследованиях. Работы М.В. Ипполитовой и Е.М. Мастюковой указывают на отсутствие самостоятельного переноса способов действия и решения задач без специального обучения у дошкольников 6–7 лет. А.А. Твардовская указывает на трудность формирования понятий, умения переносить и обобщать знания.

Приведенные особенности обобщения в сочетании со спецификой мотивационной сферы, выраженной в снижении самостоятельной активности и установках на подчинение взрослому, *препятствуют развитию внеситуативной и осмысленной творческой активности, самостоятельному порождению общих замыслов деятельности у детей с церебральным параличом.*

Работы К.А. Семеновой, Е.М. Масюковой, И.И. Мамайчук и других авторов позволяют говорить о повышенной утомляемости, низкой интеллектуальной работоспособности, повышенной инертности и замедленности всех психических процессов, нарушении активного произвольного внимания. Вследствие этого возникает сниженная активность в решении задач, по сравнению с нормой, трудности переключения с одной задачи на другую, патологическое застревание на отдельных фрагментах заданий, «трафаретный» заученный способ

[1] См.: *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич.

их выполнения. При этом страдает первая начальная фаза познавательного акта – сосредоточение и произвольный выбор во время приема и переработки информации. Данные особенности создают *склонность к воспроизведению стереотипных и негибких замыслов, в результате чего деятельность приобретает репродуктивный характер*.

У детей с церебральным параличом задержано или нарушено формирование всех двигательных функций: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. У них позже и менее точно формируется самообслуживание, звукопроизношение. Это объясняется, прежде всего, органическим нарушением, неспособностью произвольно управлять даже простыми мышечными движениями, поэтому развитие всех видов деятельности у них проходит своеобразно. Связано это, с одной стороны, с двигательной патологией, поскольку любая деятельность предполагает выполнение активных внешних действий и операций, формирование навыков и умений (в том числе и двигательных), с другой стороны – с недостаточностью более сложных функций, необходимых для познавательной деятельности, в основе которых лежит движение (зрительно-моторная координация, пространственный анализ и синтез и т.д.). Так, развитие деятельности ребенка начинается с формирования ориентировочно-исследовательских реакций. Ребенок же с ДЦП часто не может произвольно повернуть голову, перевести взор на тот или иной раздражитель, приблизиться и захватить интересующий его предмет. Все это способствует недоразвитию зрительно-моторных и слухо-моторных условных связей, приводит к недоразвитию ориентировочно-познавательных реакций, пространственного восприятия и в целом не создает первичной базы для деятельности, а соответственно, и для замысла любой деятельности.

У детей с церебральным параличом предметная деятельность, предшествующая игровой, формируется со значительным опозданием. Действия с предметами формируются по мере совершенствования общей моторики. В норме ребенок начинает активно манипулировать предметами, когда уже хорошо держит голову, сидит. По мере совершенствования действий с предметами развивается активное осязание, появляется возможность узнавания предметов на ощупь. У детей с церебральным параличом предметные действия затруднены вследствие сложной структуры двигательного дефекта. Это

приводит к задержке формирования целостного представления о предмете, к недостаточному запасу знаний и представлений об окружающем мире. Для развития предметной деятельности важное значение имеет сформированность зрительно-моторной координации. Дети часто не могут следить глазами за движениями и действиями рук, что препятствует формированию предметной деятельности. Все это в дальнейшем негативно сказывается на развитии игры.

По уровню сформированности игровой деятельности группа детей не является однородной. У некоторых детей отмечается отсутствие игрового процесса и предметной деятельности. Многие дети со спастическими параличами не умеют играть в сюжетные, ролевые и другие сложные игры. Иногда полностью отсутствует целенаправленная предметная деятельность, хотя в двигательном отношении дети могли бы свободно пользоваться руками, брать игрушки и манипулировать ими еще в раннем возрасте, они, в лучшем случае, берут игрушку в руки, стучат ею по столу, по своей руке. Такая «игра» продолжается 25–30 мин с любым предметом. Свою «игру» дети никогда не сопровождают речью[1].

Динамику развития игровой деятельности у дошкольников с ДЦП изучала Н.В. Симонова. В ее исследовании состояние игровой деятельности (сюжетно-ролевая игра) оценивалось по следующим параметрам: наличие мотива, замысла сюжета игры, создание игровой ситуации и принятие на себя роли, овладение приемами реализации игрового действия, планирование, регулирование и соподчинение действий по ходу игры. Результаты исследования показали следующее.

Игровая деятельность дошкольников с ДЦП 4–5 лет (1-й год обучения) на момент их поступления в дошкольное учреждение носит процессуальный, подражательный характер, замысел игры отсутствует, набор операций ограничен, отмечается бедность средств выразительности, скупость или отсутствие речевого сопровождения игровых действий. На этом этапе сюжетно-ролевая игра как таковая не возникает, а имеют место одиночные игры и игры «рядом». Целенаправленное обучение игровой деятельности с показом игровых действий и ситуаций изменяет характер игры, приводит к формированию устойчивых групп играющих «рядом» либо к подгрупповым играм на основе индивидуальных и эмоционально-лич-

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой.

ностных предпочтений. Возникает эпизодическое общение между детьми в рамках игры. Дети начинают отображать последовательность сюжетных действий, формируется и обогащается отобразительная игра, процессуальные действия, возникает использование предметов-заместителей. Под влиянием коррекционно-развивающей работы увеличивается продолжительность игры до 10–20 мин.

Игровая деятельность детей с церебральным параличом 5–6 лет (2-й год обучения) характеризуется становлением сюжетно-ролевой игры. Расширяется тематика игр, игра структурно обогащается, увеличивается ее продолжительность, совершенствуются игровые приемы, используются предметы-заместители, игра носит групповой характер (в игре участвуют 4–5 человек), возникает принятие на себя роли, ролевое общение в игре. Такие качественно-количественные положительные изменения в игровой деятельности возможны в основном за счет грамотного психолого-педагогического сопровождения детей и проведения коррекционно-развивающей работы с ними.

Игровая деятельность дошкольников с ДЦП 6–7 лет (3-й год обучения) характеризуется незначительными изменениями структурно-динамической стороны. На этом этапе появляется формирование самостоятельных творческих коллективов, сворачивается направляющая, планирующая и контролирующая роль взрослого в игре. Если раньше он был инициатором, то теперь только содействует, наблюдает за процессом, советует, помогает. В игре более полно отражаются взаимоотношения людей, их ролевое взаимодействие. Замысел становится творческим, игра может включать в себя несколько компонентов и состоять из нескольких сюжетов, последовательно переходящих один в другой. Продолжительность достигает 35 мин и более.

Изучение состояния игры и ее динамики на разных возрастных этапах показывает, что в развитии игровой деятельности детей с церебральным параличом наблюдаются те же тенденции, что и в норме. Но вместе с тем игру ребенка с ДЦП и ребенка без двигательной патологии нельзя отождествлять. У детей с церебральным параличом обнаруживается больший, чем при нормальном развитии, разброс уровней игры в одном возрастном диапазоне, неравномерная сформированность отдельных структурных компонентов внутри одного игрового уровня. Дети с церебральным параличом

обнаруживают большую потребность в помощи взрослого, недостаточность мотивации, снижение активности, самостоятельности в игре. Данные особенности игровой деятельности позволяют предположить, что *дифференциация этапов создания замысла и его реализации будет происходить в более поздний период* по сравнению с нормой.

Самостоятельная постановка целей деятельности, учет различных требований к ней, развитие ориентировки в задании задерживается, происходит медленнее, чем в норме, в силу двигательной недостаточности, ограниченного поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого нарушения.

Исследований, направленных на выявление совпадения замысла и достижения результатов деятельности в современной психологии детей с церебральным параличом, нами не обнаружено. Вероятнее всего, и в этом компоненте присутствует определенная специфика. Для того чтобы осуществить замысел деятельности, необходимо совершить ряд сложных движений, которые часто требуют учета множества параметров физического пространства, времени и предметов. Для развития произвольных движений, навыков и умений нужна согласованная работа мышц. Нарушение схемы движений элементарно не позволяет осуществить такие сложные движения.

Кроме того, практическая деятельность детей с церебральным параличом крайне ограничена в силу их основного нарушения, поэтому развитие общих способов действий у них не может происходить спонтанно.

Для детей и подростков с ДЦП в качестве одного из средств интеграции в социум может рассматриваться временная перспектива. Данный конструкт выступает в качестве одного из средств развития социальной активности личности и включает формирование жизненного плана, способность к самопроекции себя в будущее, учет прошлого опыта в поведении и деятельности. Наличие у человека социально значимых целей характеризует его как социально активного, полезного члена общества. Постановка подобных целей невозможна без учета прошлого опыта и возможностей настоящего. Если человек недостаточно осознает связь будущих событий с собственным прошлым и настоящим, возникает феномен «временной некомпетентности», который негативно влияет на уровень адаптированности личности, ведет к пассивности, дезорганизации, неэффективности деятельности и поведения (В.И. Ковалев, К.А. Абульханова-Славская, И.В. Дубровина,

Н.П. Толстых, А.М. Прихожан, Е.И. Головаха, А.А. Кроник и др.)[1].

По данным Е.Н. Дмитриевой, временная перспектива детей и подростков с ДЦП характеризуется рядом особенностей: проявление «нереалистичного оптимизма» при общем позитивном отношении к будущему на фоне ярко выраженного негативного отношения к прошлому. Картина будущего времени у детей и подростков с ДЦП определяется ситуацией настоящего момента, характеризуется нереалистичностью, иллюзорностью. Таким образом, *постановка дальних и общих целей отличается неадекватностью, отсутствием соотнесенности с наличными возможностями и ситуациями.* Связь между прошлым, настоящим и будущим не достаточно осмысленна.

Существенный отпечаток на построение замысла накладывают двигательные ограничения, а также особенности пространственно-временной ориентировки у данной категории лиц.

Процесс построения замысла связан с процессами построения образов. Предметность перцептивного образа развивается на основе сенсорно-двигательной интеграции, на основе сочетания чувственного восприятия с предметной действительностью. Первостепенное значение в формировании перцептивных действий имеет развитие зрительно-моторной координации. У здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года уже завершается начальный этап развития зрительно-моторной координации, что проявляется в формировании «единого» поля зрения и поля действия. Глаз направляет движение руки, ребенок тянется и захватывает привлекающие его внимание предметы, стремится приблизиться к ним. У детей с церебральным параличом отмечается нарушение самого первого этапа развития зрительно-моторной координации[2]. По данным Е.М. Мастюковой, даже в возрасте 4 лет дети с ДЦП в 70% случаев имеют недостаточное развитие единого поля зрения и поля действия. Такой ребенок в процессе игровой и манипулятивной деятельности не смотрит на предметы, находящиеся у него в руке. Построение образов (в силу нарушения зрительно-моторной организации, сенсорных рас-

---

[1] *Дмитриева, Е.Н.* Особенности временной перспективы детей и подростков с детским церебральным параличом: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.Н. Дмитриева. Томск, 2006.

[2] *Мастюкова, Е.М.* О развитии познавательной деятельности у детей с церебральными параличами / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1973. № 6. С. 24–29.

стройств, нарушений пространственного анализа и синтеза) у них очень специфично, поэтому процесс построения замысла также имеет особенности.

***

Обобщим вышесказанное.

1. Интериоризация культурных образцов деятельности происходит у детей с церебральным параличом в условиях серьезных двигательных нарушений, в основе которых лежат трудности осуществления произвольных движений. Нарушение схемы движений, зависимость движений конечностей от положения головы является серьезным препятствием для осуществления продуктивных действий.

2. Отличительной особенностью данной категории детей является конструирование замысла деятельности в условиях вербализации, без моторной основы деятельности, сразу в наглядно-образном плане, без соответствующего этапа в наглядно-действенном плане.

3. Можно выделить следующие особенности построения замысла деятельности у детей и подростков с ДЦП: у детей снижена самостоятельная активность в построении замыслов; из-за сниженной самостоятельной активности, ограниченных познавательных способностей отстает в развитии умение учитывать условия и требования к построению замысла деятельности, что делает его зачастую неадекватным ситуации и возможностям ребенка; в структуре замысла отсутствуют общие цели, постановка которых необходима для построения внеситуативных форм деятельности (сюжетно-ролевой игры, внеситуативного общения и др.), в результате чего она становится чрезмерно зависимой от различных ситуативных факторов и недостаточно осмысленной; вследствие снижения самостоятельной активности в построении замыслов, деятельность приобретает стереотипный и репродуктивный характер; дифференциация этапов создания замысла и его реализации происходит в более поздний период по сравнению с нормально развивающимися детьми.

2.6.2.3. Особенности практических и умственных действий

Рассмотрим особенности овладения детьми с церебральным параличом операциональной стороной психической деятельности.

Особенностью формирования действий у детей с церебральным параличом прежде всего является тот факт, что они возникают на фоне тяжелых *двигательных нарушений*, связанных с сенсорными расстройствами. Практические и умственные действия у таких детей вырабатываются со значительным опозданием по сравнению с нормой. Однако существуют большие вариации в сроках развития действий, которые связаны с формой и тяжестью детского церебрального паралича, состоянием интеллекта, временем начала коррекционной работы.

Для развития навыков и умений нужна согласованная работа мышц. Мышцы всегда действуют по определенным схемам, их регуляцию осуществляет центральная нервная система[1]. Рассмотрим пример нормального движения – присаживание из положения лежа на спине. В данном случае сгибание головы на грудь происходит одновременно со сгибанием и округлением спины, что позволяет сесть. Голова, прижатая к подушке, заставляет спину выпрямиться, напрячься и присаживание становится невозможным, потому что произошло нарушение схемы движения. Подобное нарушение схемы движения имеется и у детей с церебральным параличом. Поражение центральной нервной системы при ДЦП нарушает работу мышечных схем произвольных движений, что и определяет одну из основных трудностей формирования двигательных навыков. Уровень развития практических действий напрямую зависит от степени сформированности двигательных навыков и моторики в целом. В своих исследованиях К.А. Семенова выделяет следующие уровни развития моторики у детей с церебральным параличом.

1. Отсутствие врожденных двигательных рефлексов или их глубокая задержка при наличии (патологической активности) тонических рефлексов. Приподнимание головы и произвольная моторика не сформированы.

2. Наличие некоторых основных врожденных двигательных рефлексов. Тонические рефлексы ребенок начинает преодолевать. С поддержкой или без нее ребенок начинает сидеть и сохранять приданную ему позу.

3. Наблюдаются остаточные тонические рефлексы. Появляется ручная умелость. Ребенок удерживает приданную ему

[1] См.: *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М., 2004.

позу сидя и стоя. Шаговые движения неправильные. В суставах нижних конечностей – тугоподвижность.

4. Ребенок ходит с поддержкой или самостоятельно при патологической установке нижних конечностей. Наблюдаются контрактуры и деформации. Ручная умелость неполноценна.

5. Ребенок ходит самостоятельно или с палочкой при умеренно выраженных контрактурах или без них. Может рисовать и писать без патологических установок в руках, но его движения неловки, замедленны.

6. Ребенок ходит самостоятельно без поддержки. Походка нормальная. Произвольные движения соответствуют возрасту.

Соотнесение с уровнем развития моторики позволяет максимально оценить двигательные возможности ребенка по следующим параметрам.

1. Общая моторика (способность удерживать голову; способность сидеть с поддержкой или без поддержки; способность стоять с поддержкой, у опоры, самостоятельно; способность ходить с поддержкой, с приспособлениями, самостоятельно; способность прыгать, бегать).

2. Ручная умелость, использование обеих рук (способность удержания предметов ладонью, пальцами), сформированность навыков самообслуживания (еда с помощью ложки, питье из чашки, умывание, причесывание, раздевание, одевание, разувание, обувание, застегивание липучек, молний и пр.).

3. Способность к выполнению творческих манипуляций (конструирование, рисование, лепка).

В зависимости от формы и степени тяжести ДЦП моторные навыки отличаются разной дифференцированностью, точностью движений. У некоторых детей при нерезко нарушенном мышечном тонусе отмечаются явления апраксии (неумения выполнять целенаправленные практические действия). Такие дети с большим трудом осваивают навыки самообслуживания. Многие испытывают затруднения рисования, конструирования. Это понятно, поскольку целенаправленные практические действия формируются в процессе двигательного опыта, а у детей с церебральным параличом наблюдается его сильный дефицит. А.В. Кроткова выявила следующую устойчивую тенденцию: вне зависимости от формы и степени выраженности двигательной патологии дети не хотят и любыми способами стараются избежать самостоятельности любых действий.

Формирование операционально-технической стороны *речевой деятельности* у детей с церебральным параличом также имеет ряд особенностей.

Нарушение звукопроизношения при ДЦП, как правило, связано с общими двигательными расстройствами, обусловлено органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. У детей с гиперкинетической формой нормальное произношение нарушено из-за гиперкинезов языка, губ и т.д. В этом случае меняющийся мышечный тонус определяет непостоянство нарушений звукопроизношения, т.е. при резком повышении мышечного тонуса в конечностях может наступить спазм мышц языка и гортани. При атонически-астатической форме ДЦП речь медленная, прерывистая, монотонная. Нарушения звукопроизношения выражаются в пропусках звуков, их искажении или замене. Нарушение кинестезии при ДЦП ведет к невозможности ощущать положение языка, губ, что затрудняет артикуляцию. Нарушения звукопроизносительной стороны речи могут усиливаться по причине расстройств дыхания и голосообразования.

Длительное исследование детей с церебральным параличом позволило выделить ряд патологических особенностей уже в предречевой период: у детей малая активность звуковых проявлений, их лепет беден звуками (наиболее характерными в лепете сочетания: ма, па, эа, аэ), фрагментарен, слоговые ряды отсутствуют. Патологическое состояние артикуляционного аппарата детей с церебральным параличом препятствует спонтанному развитию артикуляционной моторики, появлению новых звуков, артикулированию слогов в период лепета. В большинстве случаев в лепете детей не наблюдается последовательности этапов развития лепета, характерной для здоровых детей (Е.Ф. Архипова).

1. *Нарушение мелодико-интонационной стороны речи* при ДЦП: голос слабый, иссякающий, мало модулированный, интонации невыразительны.

2. *Несовершенство используемых коммуникативных средств*. Речь представлена крайне бедно, чаще в виде указаний и инструкций (короткие фразы вне зависимости от речевых возможностей). Возникающие диалоги отличаются краткостью и входят в систему жестов, выразительных взглядов и других внеречевых средств. Отсутствие достаточных, а иногда самых элементарных коммуникативных навыков провоцирует невоз-

можность самостоятельного решения проблемы, а также выбор неправильной тактики[1].

3. *Своеобразие овладения навыками письменной речи.* Специфические затруднения при письме у детей с церебральным параличом чаще всего обусловлены недостаточностью взаимосвязи зрительных образов с их звуковыми и артикуляционными аналогами, с несформированностью зрительно-моторной координации[2]. Ребенок не может контролировать плавное движение пишущей руки, а это затрудняет слитное написание слов или слогов особенно с сочетаниями согласных. Появляются пропуски, перестановки, повторения одних и тех же букв, слогов, целых слов, зеркальность письма[3] (как правило, наблюдается у детей с правосторонним гемипарезом).

Затруднения при письме часто не соответствуют состоянию устной речи. Отмечается большое количество ошибок, связанных с нарушением фонематического слуха, общего снижения слуха, внимания, работоспособности и неумением выполнить мыслительные операции, необходимые для сравнения слова со слуховыми и зрительными образами.

Мыслительная деятельность детей с церебральным параличом (операциональный компонент) имеет ряд особенностей.

Каждая ступенька в жизни ребенка предполагает решение различных задач. Самые простые наглядно-действенные задачи предусматривают произвольные целенаправленные действия с предметами. Двигательные нарушения у ребенка с ДЦП не дают ему возможности полноценно освоить все многообразие наглядно-действенных задач, которые нормально двигающийся ребенок решает в повседневной жизни. Наглядно-действенное мышление детей с церебральным параличом формируется с большим опозданием и весьма своеобразно, его познание окружающего мира в активной деятельности нарушается.

Наглядно-образное и словесно-логическое мышление начинает развиваться практически без фундамента наглядно-действенного мышления. Ребенок познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и при опоре на менее нарушенные

---

[1] См.: *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

[2] См.: *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

[3] *Ипполитова, М.В.* Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников, страдающих церебральным параличом / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1982. № 2. С. 65–67.

функции (например, речь). Поэтому в психическом развитии ребенка можно отметить парадокс, когда ребенок может давать разумные объяснения, связанные с окружающей действительностью, событиями, явлениями, бытом, может описать все этапы выполнения каких-либо действий, но при этом он *никогда их не выполнял и выполнить не может*. Крайняя недостаточность внешних форм мыслительной деятельности приводит к специфике интериоризации их во внутренний план сознания[1]. Например, недоразвитие абстрактного мышления проявляется, прежде всего, в усвоении счета. Исследование Г.С. Гуменной позволило заключить, что у детей с церебральным параличом процесс овладения понятием количества протекает при патологическом формировании стереотипа счетного действия. Ограничение двигательного опыта препятствует нормальному развитию ручного действия, имеющего большое значение на начальных этапах становления счета.

Все недостатки восприятия определяют недостатки и специфику образной памяти, так как образы слухового, зрительного, тактильного и т.д. восприятия фиксируются в памяти. Например, нистагм не дает возможности ребенку создать целостное оптическое представление о предмете. Образ восприятия оказывается нечетким, «рваным», фрагментарным и искаженным. Таким же он и «закладывается» в память. Невозможность последовательного зрительно-осязательного восприятия игрушки приводит к тому, что подобный образ памяти не позволяет оценить контуры предмета, его форму, детали, пропорции, фактуру, другие особенности. Все эти примеры доказывают, что *нарушения в формировании образной памяти большей частью являются следствием нарушения восприятия*. Двигательная память, т.е. запоминание, сохранение, воспроизведение движений, развивается у детей с церебральным параличом с опозданием и весьма своеобразно. Это обусловлено тяжестью двигательной патологии при ДЦП.

Исследования И.И. Мамайчук и Е.Н. Бахматовой по изучению *слухоречевой механической памяти* у детей с ДЦП выявили у некоторых детей существенные трудности в удержании запоминаемого материала: при повторении они нарушают порядок цифрового и словесного рядов, добавляют слова и цифры, которые не встречались в тексте. Аналогичные ошибки наблюдаются и при запоминании материала, предъяв-

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В.Кузнецовой. М., 2003.

ляемого в зрительной модальности. У некоторых детей с церебральным параличом механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее.

Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с церебральным параличом формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении.

Изучение памяти у детей с церебральным параличом (до 4 лет) проводила Н.В. Симонова. Она выявила, что у детей с гиперкинетическим синдромом и сохранным интеллектом способность к узнаванию и запоминанию незнакомого предмета сразу же после его показа, а также возможность воспроизведения с помощью звукового символа или мимики значительно более сохранна, чем у детей с другими формами ДЦП. Особенно запоминаются яркие предметы и те, которые вызывают наибольшее число ассоциативных связей. Их воспроизведение и узнавание возможно и по истечении некоторого времени. Узнавание выражается в положительных эмоциях (смех, улыбка), повороте головы в сторону нужного объекта или его изображения, в движении глазных яблок и фиксации взгляда на нужном предмете, в попытке сделать указательный жест, в звукоподражании. Значительную трудность в узнавании, запоминании представляют бесцветные изображения.

Специфика умственных действий отражается на становлении *эмоциональной сферы детей* с церебральным параличом, проявляется в высоком уровне тревожности. В норме страх возникает, когда ребенок сталкивается с незнакомыми предметами и явлениями. Из-за крайне ограниченных представлений об окружающем мире, вследствие двигательных нарушений, т.е. невозможности свободно передвигаться в пространстве, исследовать предметы, ребенок с ДЦП гораздо чаще, чем в норме, сталкивается с незнакомым окружением, а следовательно, и страх возникает у такого ребенка гораздо легче.

***

Обобщим вышесказанное.

1. Дети с церебральным параличом овладевают практически всеми видами действий позже, по сравнению с нормой.

2. Умственные действия осуществляются без достаточной опоры на практические (внешние) действия.

2.6.2.4. Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения

Одним из аспектов овладения деятельностью является формирование умения использовать знаково-символические средства. Слова, знаки, символы, модели и т.д. – все это знаково-символические средства. Для того чтобы понять, как ребенок с ДЦП ими пользуется, необходимо выяснить, как вообще у него формируются образы, как они «перешифровываются» в знаки.

Восприятие предметного мира у детей с церебральным параличом имеет специфику, которая заключается в том, что количественное отставание от возрастных нормативов, так же как и качественное своеобразие в формировании данной психической функции, ведет к недостаткам знакового опосредствования.

Для детей с церебральным параличом характерно своеобразное развитие зрительных и слуховых ориентировочных реакций (на оптический и звуковой раздражитель возникает притормаживание общих движений). При этом отсутствует двигательный компонент ориентировочной реакции, т.е. поворот головы в сторону источника звука или света. У некоторых детей вместо ориентировочных реакций возникают защитно-оборонительные реакции: вздрагивание, плач, испуг.

Зрительное сосредоточение появляется у детей с церебральным параличом после 4–8 мес. Оно осложняется рядом патологических особенностей, вызываемых косоглазием, нистагмом или влиянием позотонических рефлексов на мышцы глаз, поэтому у детей с церебральным параличом отмечается *фрагментарность, скачкообразность восприятия, а ограничение поля зрения приводит к сужению объема воспринимаемого материала.*

При нормальном развитии ребенка с 5–6 мес. особенно интенсивно начинают развиваться такие свойства восприятия, как активность, предметность, целостность, структурность и др. Ребенок погружается в предметный мир, активно осваивает пространство путем осматривания и ощупывания. Зрительно-осязательное познание предмета иллюстрирует формирование образа восприятия. У детей с церебральным параличом перцептивная активность затруднена в силу двигательного дефекта: нарушения двигательных функций, а также мышечного аппарата глаз препятствуют согласованным дви-

жениям руки и глаза. У некоторых детей глазодвигательная реакция имеет рефлекторный, а не произвольный характер, что практически не активизирует моторную и психическую деятельность ребенка. Дети не в состоянии следить глазами за своими движениями, у них *нарушена зрительно-моторная координация*, нет единства поля зрения и поля действия, что негативно сказывается на формировании образа восприятия, препятствует выработке навыков самообслуживания, развитию предметной деятельности, пространственных представлений, наглядно-действенного мышления, конструирования, а в дальнейшем тормозит усвоение учебных навыков, развитие познавательной деятельности в целом. Зрительно-моторная координация у детей с церебральным параличом формируется примерно к 3 годам. Недостаточность зрительно-осязательной интеграции отражается на всем ходе психического развития.

Таким образом, на этапе раннего детства нарушения восприятия оказывают существенное влияние на формирование произвольных движений и предметных действий, которые лежат в основе овладения навыками самообслуживания, формирования предметного и осмысленного восприятия, развития наглядно-действенного мышления и овладения значениями слов.

У детей с церебральным параличом нарушения зрительного восприятия проявляются в недостаточной сформированности *константности* и *осмысленности*. Так, у них затруднено узнавание усложненных вариантов предметных изображений (перечеркнутых, наложенных друг на друга, «зашумленных» и др.). Существенные трудности наблюдаются в восприятии конфликтных составных фигур (например, утки и зайца). У некоторых детей часто долго сохраняется зрительный след от предыдущего изображения, что мешает дальнейшему восприятию. Наблюдается нечеткость восприятия картинок: одну и ту же картинку со знакомым предметом дети могут «узнавать» по-разному. Многие не умеют найти нужную картинку или узнать ее, не умеют найти важную деталь на картинке или в натуре. Это мешает осмыслению сюжетных картин. Возникают затруднения в написании цифр, дети плохо ориентируется на строке или в клетках тетради. Трудности воспроизводства букв связаны с нарушением оптико-пространственных представлений, с неврологическими проявлениями (атаксия, парез, гиперкинезы и др.). Нарушения счета основываются

на трудностях в восприятии количества, что выражается в невозможности узнать графическое изображение цифр, сосчитать предметы и т.д.[1]

При ДЦП имеет место недостаточность пространственно-различительной деятельности слухового анализатора. У детей наблюдается нарушение слуха – 20–25% (особенно при гиперкинетической форме). В таких случаях характерно снижение слуха на высокочастотные тона с сохранностью на низкочастотные. Ребенок, который не слышит звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется в их произношении (в речи пропускает их или заменяет другими звуками). В некоторых случаях, когда нет снижения остроты слуха, может быть недостаточность слуховой памяти и слухового восприятия. Дифференцированное восприятие звуковых раздражителей у детей с церебральным параличом чаще всего оказывается недостаточным. Данные особенности приводят к *недоразвитию фонематического слуха.*

Слабое ощущение своих движений и затруднения действий с предметами являются причинами недостаточности активного осязательного восприятия у детей с церебральным параличом, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза). У детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне глубокой задержки интеллектуального развития возникают наибольшие затруднения в формировании стереогноза.

Недостаточность осязательного восприятия приводит к задержке формирования целостного представления о свойствах предметов, их фактуре, что ведет к дефициту знаний и представлений об окружающем мире, препятствует расширению словарного запаса и развитию знаковой функции.

Восприятие пространства является необходимым условием ориентировки человека в окружающем мире. Овладение знаниями о пространстве предполагает умение выделять и различать пространственные признаки и отношения, их правильно словесно обозначить, ориентироваться в пространственных отношениях в различных видах деятельности. Пространственный анализ осуществляется целым комплексом анализаторов, хотя основная роль принадлежит двигательному, который является главным нарушенным звеном при ДЦП. В силу двигательной недостаточности, ограниченности поля зрения, нарушения фиксации взора, речевого дефекта развитие ориентировки в пространстве может задерживаться, а к школьному

---

[1] Основы специальной психологии: / под ред. Л.В. Кузнецовой.

возрасту у ребенка с ДЦП обычно выявляются выраженные пространственные нарушения (Р.Я. Абрамович-Лехтман, А.А. Добронравова, К.А. Семенова, М.Б. Эйдинова и др.).

Нарушения пространственного восприятия наблюдаются при всех видах ДЦП. При гемиплегии нарушена боковая ориентация, при диплегии – ориентация по вертикали, при тетраплегии – ориентация в направлении спереди назад (сагиттальная). При последней форме искажение пространственного восприятия несет самые тяжелые последствия для психики ребенка[1].

Недостаточность объемных представлений приводит к тому, что у парализованного ребенка возникает неправильное представление о форме и сущности окружающих его предметов (А.А. Добронравова). У большинства детей грубо нарушен двигательно-кинестетический анализатор при сохранности зрения. Половина обследованных детей без труда узнают на картинках лошадь или дом, но выбрать аналогичный объект среди игрушек затрудняются, т.е. отмечается проблема в звене перешифровки образа. У ряда детей в возрасте 3–5 лет отождествление предметов, изображенных на картинке, с предложенными для выбора игрушками производится не по форме, а по цвету, что характерно для здоровых детей второго года жизни.

У детей с церебральным параличом страдают различные звенья пространственного и временного восприятия: чувственное восприятие, предметно-пространственная и временная ориентировка, пространственная организация двигательного акта, словесное обозначение пространственных и временных компонентов.

Формирование пространственно-временных отношений у детей с церебральным параличом сопряжено с многочисленными трудностями, их причиной является малое активное перемещение самих детей, при ограничении практического, бытового, игрового опыта. Затруднения в различении пространственных отношений, правильные объяснения и ошибочное воспроизведение пространственных признаков указывают на *недостаточность обобщенного понимания уже сложившихся у детей словесных формулировок на вербализацию пространственных отношений, опережающую практическое освоение пространства.*

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой.

У детей с выраженной спастичностью обнаруживается наиболее значительное нарушение ориентации в пространстве, сопровождающееся чувством страха, возникающим при первом знакомстве с объемными предметами. Плоское изображение предметов на картинках не вызывает неприятных ощущений у этих детей. Дети с гиперкинетической формой ДЦП раньше проявляют способность к пространственному восприятию и простейшему обобщению. У них развивается представление о схеме своего тела, в то время как у детей с другими формами ДЦП обычно существует лишь формальное знание, основанное на длительном обучении. Соотношение и распознавание отдельных частей тела на игрушках, т.е. абстрактное знание схемы тела, у детей с другими формами ДЦП нередко оказывается нарушенным. У детей с атонически-астатической формой ДЦП на фоне нарушения интеллекта в возрасте до 3–4 лет можно заметить полную пространственную дезориентацию, проявляющуюся особенно ярко при формировании пространственных представлений о предмете, даже хорошо знакомом.

Специфика овладения знаково-символическими средствами отражается на развитии *мышления* данной категории детей. Наглядно-образное мышление формируется на основе наглядно-действенного мышления и чувственного опыта (ощущения и восприятия). При ДЦП оба этих компонента значительно нарушены в своем развитии, поэтому данный вид мышления формируется позже нормативных сроков и имеет ряд специфических особенностей.

Развитие словесно-логического мышления начинается с формирования обобщенного значения слов и развития словесного обобщения. Этот этап в развитии мышления у детей с церебральным параличом существенно страдает. Основной связью с предметом у многих детей долгое время остается зрительная, что приводит к *преобладанию чувственного обобщения над словесным и к задержке развития понятийного мышления*. Наглядная ситуация, внешние, несущественные признаки предметов для этих детей имеют бо́льшее значение, чем для здоровых детей того же возраста. Поэтому становление и целенаправленное, развитие речи на этом этапе способствует перестройке сенсорного типа восприятия на предметно-обобщенный, что, в свою очередь, приводит к развитию понятийного, словесно-логического мышления.

По данным Е.М. Мастюковой, при некоторых клинических формах ДЦП процесс становления речи и мышления имеет свои особенности. Так, при гиперкинетической форме чувственное обобщение достигает своего наибольшего развития. Для многих детей с церебральным параличом даже до становления активной речи характерен обобщенный тип восприятия. С развитием речи происходит дальнейшее развитие словесного обобщения, понятийного мышления. Большая эмоциональность этих детей, стремление к контакту способствуют тому, что речь уже на самых ранних этапах своего формирования становится средством связи и познания окружающего мира, в силу этого, наиболее полное развитие абстрактного мышления происходит чаще при данной клинической форме ДЦП.

При двойной гемиплегии и спастической диплегии чаще отмечается нарушение гностических зрительных функций, таких, как нарушение восприятия объемных величин и пространственных взаимоотношений, что приводит к недостаточному развитию чувственного обобщения. Психические особенности этих детей (повышенная пугливость, инертность), тормозят речевое обобщение, речь не становится достаточно развитым средством познания, что приводит к задержке развития понятийного мышления.

Своеобразно становление речи и мышления при атонически-астатической форме ДЦП. У этих детей речь остается отражением конкретной связи слова с предметом, обобщенный тип восприятия не развивается. Речь не становится средством связи и познания окружающего мира, что отражается в мышлении и поведении таких детей. Эти дети остаются часто вне ситуации, вне коллектива, не устанавливают связей с окружающими. Внимание их крайне неустойчиво, деятельность неорганизованна, мышление сугубо конкретное.

Задержка в развитии словесно-логического мышления у детей с церебральным параличом проявляется в том, что дети с трудом устанавливают сходства и различия, причинно-следственные связи между предметами и явлениями окружающего мира. Классификацию предметов проводят по принципу конкретных ситуативных связей. Наблюдается задержка в формировании обобщающих понятий и форм (классификация предметов, выделение четвертого лишнего, осмысление простого рассказа и др.). Обычно задержка в развитии логического мышления сочетается с низким уровнем сформирован-

ности познавательных интересов, с преобладанием игровых мотивов[1].

Недостаточность словарного запаса связана с дефицитом предметных действий у ребенка с ДЦП. Изначально в процессе развития значение слова связывается ребенком с предметным действием, через которое ребенок овладевает функцией и назначением предмета. Недостаток предметных действий приводит к недостаточности словарного запаса и использования слова как заместителя действия.

Особенности эмоциональной сферы проявляются в недостаточности интеллектуального контроля над поведением. Высокая эмотивность поведения (начав смеяться или плакать, ребенок не может остановиться) обнаруживается в неустойчивости поведения во фрустрирующих ситуациях, в сниженной способности решать возникающие задачи[2].

Следующим аспектом овладения деятельности является формирование способности подчинять свою деятельность цели, умение следовать плану, контролировать процесс и оценивать результаты деятельности.

У детей с церебральным параличом повышенная *инертность и замедленность* всех психических процессов, приводит к *трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, перехода от одних действий и целей к другим*, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления. При этом обычно нарушается соотнесение конечной цели деятельности с промежуточными целями и результатами[3].

Практическая деятельность детей с церебральным параличом крайне ограничена в силу основного дефекта, поэтому

---

[1] Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой.

[2] См.: *Мамайчук, И.И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции / И.И. Мамайчук. СПб., 2000.

[3] *Коноваленко, С.В.* Взаимосвязь конструктивной деятельности у детей старшего дошкольного возраста с церебральным параличом от сторонности и степени выраженности двигательного нарушения / С.В. Коноваленко // Специальная психология. 2009. № 1(19). С. 32–42; *Мамайчук, И.И.* Психофизиологическая оценка умственной работоспособности у подростков с церебральным параличом / И.И. Мамайчук, Г.В. Пятакова, Н.М. Яковлев // Дефектология. 1991. № 2. С.22–29; *Симонова, Н.В.* Динамика игровой деятельности у дошкольников с церебральными параличами / Н.В. Симонова // Дефектология. 1990. № 5. С.71–75; *Туторская, Г.В.* Формирование действий планирования, самоконтроля и оценки у учащихся с церебральным параличом в процессе трудового обучения: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Г.В. Туторская. М., 1987.

развитие общих способов действий у них не может происходить спонтанно, а требует развития функции самоконтроля. В своих работах М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова отмечают, что *функция самоконтроля развита у таких детей недостаточно*. Они затрудняются в сопоставлении собственных действий с образцом, не могут найти несоответствие между заданным и полученным результатом.

Изучением планирования, самоконтроля и оценки в процессе трудовой деятельности у учащихся с ДЦП занималась Г.В. Туторская. Она связывает *низкий уровень развития действий планирования, самоконтроля и оценки* детей с церебральным параличом с особенностями их психической деятельности. Основные недостатки действия планирования она видит в отсутствии как полного перспективного, так и короткого планирования; в нарушении последовательности изложения и действий; в рассогласованности между словом, мыслью и действием; в отсутствии всестороннего учета требований заданий.

Экспериментальное исследование показало, что основные недостатки контрольно-оценочных действий этих детей проявляются в большом количестве неисправленных ошибок; в трудностях осуществления непосредственно контрольно-измерительных действий как с помощью зрения и осязания, так и с помощью инструментов; в своеобразии специальных учебно-трудовых действий; в преобладании немотивированных, неполных и неадекватных оценок; в отсутствии осознания необходимости осуществления самоконтроля и оценки процесса и результата труда.

В своих исследованиях Г.В. Туторская отмечала, что детям с церебральным параличом свойственны ошибки в анализе образцов и планировании трудового процесса; нарушение последовательности действий; несоблюдение точности; ошибки, связанные с пространственными затруднениями; ошибки контрольно-измерительных операций. Ученики часто нацелены на конечный результат, а не на фиксацию последовательности действий, позволяющих добиться результата. Недочеты не исправляются, контроль не производится либо производится частично.

Главными причинами несформированности самоконтроля у учащихся с ДЦП являются: несовершенство ориентировки в задании, вследствие чего создается неадекватный образ конечного продукта и действия; недостаточность внутреннего

плана действия; несовершенство самого процесса сличения вследствие перцептивных и мыслительных затруднений; непонимание важности осуществления самоконтроля вследствие отсутствия специального обучения, направленного на его формирование.

***

Обобщим вышесказанное.

1. Интериоризация культурных средств деятельности у детей с церебральным параличом имеет свою специфику по сравнению с нормально развивающимися сверстниками.

2. Нарушения в развитии речемыслительной, сенсорной и двигательной сфер у детей с церебральным параличом отрицательно сказываются на овладении знаково-символическими средствами, а также на формировании действий планирования, контроля и оценки деятельности.

3. Нарушения целенаправленности проявляются в инертности, «вязкости» деятельности, трудностях переключения с одной задачи на другую.

4. Нарушение контрольных функций выражаются в недостаточной мотивированности к осуществлению, отсутствии сопоставления конечной цели (образца) с промежуточными результатами, что препятствует развитию произвольной регуляции деятельности у детей и даже у подростков с ДЦП.

Список источников для самоподготовки

1. *Абрамович-Лехтман, Р.Я.* Психологическая помощь детям с церебральными параличами / Р.Я. Абрамович-Лехтман // Лечебная помощь детям с церебральными параличами. Л., 1962.

2. *Архипова, Е.Ф.* Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии / Е.Ф. Архипова // Специальная психология. 2005. № 1(3).

3. *Бадалян, Л.О.* Руководство по неврологии раннего детского возраста / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, Н.М. Всеволожская. Киев, 1980.

4. *Бадалян, Л.О.* Детский церебральный паралич / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. Киев, 1988.

5. *Варенова, Т.В.* Ранняя коррекционная помощь детям с двигательными нарушениями / Т.В. Варенова // Коррекционно-педагогическая работа с детьми до трех лет с особенностями психофизического развития / Е.А. Винникова [и др.]; под ред. М.В. Былино, Ю.Н. Кисляковой. Минск, 2009.

6. *Воробьева, О.В.* Особенности самооценки у детей с ортопедическими заболеваниями / О.В. Воробьева. Л., 1987.

7. *Гуменная, Г.С.* Особенности первоначальных понятий о числе у детей с церебральными параличами / Г.С. Гуменная // Дефектология. 1977. № 2.

8. *Ипполитова, М.В.* Формирование предпосылок учебной деятельности у дошкольников, страдающих церебральным параличом / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1982. № 2.

9. *Калижнюк, Э.С.* Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э.С. Калижнюк. Киев, 1987.

10. *Кириченко, Е.И.* Роль биологических и социальных факторов в механизмах патологического формирования личности при детских церебральных параличах / Е.И. Кириченко, Э.С. Калижнюк // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1983. Вып. 9.

11. *Кроткова, А.В.* Социальное развитие и воспитание дошкольников с церебральным параличом / А.В. Кроткова. М., 2007.

12. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

13. *Левченко, И.Ю.* Детский церебральный паралич / И.Ю. Левченко [и др.]. М., 2008.

14. *Левченко, И.Ю.* Психологические особенности подростков и старших школьников с детским церебральным параличом / И.Ю. Левченко. М., 2001.

15. *Мамайчук, И.И.* Исследование личностных особенностей детей с церебральными параличами / И.И. Мамайчук, Г.В. Пятакова // Дефектология. 1990. № 3.

16. *Мамайчук, И.И.* Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции/ И.И. Мамайчук. СПб., 2000.

17. Мам*айчук, И.И.* Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. СПб., 2003.

18. *Мастюкова, Е.М.* О развитии познавательной деятельности у детей с церебральными параличами / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1973. № 6.

19. *Мастюкова, Е.М.* Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, М.В. Ипполитова. М., 1985.

20. *Мастюкова, Е.М.* Двигательные нарушения и их оценка в структуре аномального развития / Е.М. Мастюкова // Дефектология. 1987. № 3.

21. *Мастюкова, Е.М.* Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом / Е.М. Мастюкова, Л.И. Переслени, М.С. Певзнер // Дефектология. 1988. № 4.

22. *Махмудова, Н.М.* Детский церебральный паралич / Н.М. Махмудова, У.К. Курбанов, О.А. Стерник. Ташкент, 1978.

23. *Николаенко, В.И.* Психологический анализ личностных особенностей школьников с тяжелыми двигательными нарушениями / В.И. Николаенко // Специальная психология. 2004. № 2 (2).

24. Основы специальной психологии / под ред. Л.В. Кузнецовой. М., 2003.

25. *Раменская, О.Л.* Психологическое изучение личности дошкольников с церебральным параличом: Автореф. дис. … канд. психол. наук / О.Л. Раменская. М., 1980.

26. *Семенова, К.А.* Детские церебральные параличи / К.А. Семенова. М., 1968.

27. *Семенова, К.А.* Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семенова, Е.М. Мастюкова, М.Я. Смуглин. М., 1972.

28. *Семенова, К.А.* Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией ДЦП / К.А. Семенова. М., 1999.

29. *Симонова, Н.В.* Формирование пространственно-временных представлений у детей с церебральными параличами / Н.В. Симонова // Дефектология. 1981. № 4.

30. *Симонова, Н.В.* Характеристика словарного запаса у дошкольников с церебральными параличами / Н.В. Симонова // Дефектология. 1985. № 3.

31. *Симонова, Н.В.* Динамика игровой деятельности у дошкольников с церебральными параличами / Н.В. Симонова // Дефектология. 1990. № 5.

32. *Симонова, Т.Н.* Специальная образовательная среда как фактор социализации детей с тяжелыми двигательными ограничениями / Т.Н. Симонова // Специальная психология. 2009. № 1(19). С. 21–31.

33. *Смирнова, И.А.* Специальное образование дошкольников с ДЦП / И.А. Смирнова. СПб., 2003.

34. *Твардовская, А.А.* Психолого-педагогическое изучение особенностей мышления детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом / А.А. Твардовская // Коррекционная педагогика: теория и практика. 2008. № 4(28).

Туторская, Г.В. Некоторые аспекты саморегуляции у учащихся с церебральным параличом / Г.В. Туторская // Дефектология. 1987. № 1.

35. *Устинова, Е.В.* Психологические особенности страхов и тревожности у дошкольников с двигательными нарушениями и психокоррекционная система их преодоления: Автореф. дис. ... канд. психол. наук / Е.В.Устинова. Самара, 2005.

36. *Халилова, Л.Б.* Некоторые аспекты изучения лексической системы языка учащихся с церебральным параличом / Л.Б. Халилова // Дефектология. 1986. № 3.

37. *Шипицына, Л.М.* Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата / Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. М., 2004.
38. *Эйдинова, М.Б.* Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М.Б. Эйдинова, Е.Н. Правдина-Винарская. М., 1959.

2.7. Ребенок с ранним детским аутизмом

2.7.1. Клинико-психологическая характеристика аутизма

Психопатологический синдром «ранний детский аутизм» затрагивает все сферы жизнидеятельности ребенка: мышление, речь, движения, общение.

Интенсивное исследование синдрома началось в 40-х гг. XX в. с публикации в 1943 г. работы Лео Каннера, в которой он описал синдром, получивший название «ранний детский аутизм» (РДА)[1]. Он утверждал, что это расстройство начинается в раннем возрасте – около двух с половиной лет и является врожденным. На протяжении длительного времени синдром РДА относили к патологии шизофренического круга. Однако в 60–80-х гг. развернулась дискуссия относительно нозологической самостоятельности детского аутизма. Возникла проблема отнесения аутизма к кругу психозов детского возраста или общих нарушений развития.

Стали выдвигаться различные гипотезы относительно ***происхождения данного расстройства***. Одни исследователи указывали на его органическое происхождение (С.С. Мнухин, Д.Н. Исаев, В.Е. Каган, К.С. Лебединская, О.С. Никольская, D. Krevelen van Arn и др.), другие связывали с действием хронической психотравмирующей ситуации в отношениях мать – ребенок (деспотизмом и холодностью матери) (Б. Беттельгейм), третьи рассматривали аутизм в рамках патологии шизофренического круга (как начальный период детской шизофрении или форму шизоидной психопатии) (Г.Е. Сухарева, О.П. Юрьева, В.М. Башина, L. Bender и др.).

На сегодняшний день получены достаточно убедительные доказательства того, что РДА является органическим заболеванием головного мозга:

---

[1] См.: *Kanner, L.* Autistic disturbances of affective contact. Nervous Child / L. Kanner. 1943.

• во многих случаях у детей наблюдается умственная отсталость;

• разная распространенность заболевания у мальчиков и девочек;

• высокая конкордантность развития заболевания между монозиготными близнецами;

• дофаминовые антагонисты (галоперидол) высоко эффективны в лечении аутизма;

• по некоторым сведениям, у 1/3 детей развивается эпилепсия;

• стереотипное поведение детей с РДА имеет существенное сходство с поведением детей с органическим синдромом Туретта и свидетельствует о патологии подкорковых структур мозга (например, полосатого тела);

• отмечаются диффузные изменения ЭЭГ;

• аномальный профиль функциональной асимметрии. Имеется либо обратная асимметрия, либо патологическая симметрия;

• выявляются нарушения взаимодействия полосатого тела и коры, а также функционирования таких подкорковых структур, как гиппокамп, миндалина, лимбическая система, височно-лобная кора больших полушарий. Это приводит к нарушениям мотивационной, эмоциональной, речевой сфер;

• выявлено пониженное кровообращение в лобно-базальных отделах головного мозга (лобная гипоперфузия), особенно в период младенчества[1].

Современная точка зрения на РДА заключается в том, что он относится к общим расстройствам психического развития. Детский аутизм появляется в возрасте до 3 лет и имеет неясную этиологию (согласно Международной классификации болезней F84.0). Несмотря на то что клиническое проявление симптоматики при синдроме детского аутизма происходит на первом году жизни, в поле зрения специалистов ребенок обычно попадает не ранее 2–3 лет, когда нарушения становятся достаточно явными. Зачастую родители затрудняются в определении нарушений, отмечая «странность» и «необычность» поведения ребенка. Нередко проблема подменяется более понятными для родителей мнимыми или реальными нарушениями, такими, как задержка речевого развития или нару-

[1] См.: *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

шения слуха. С помощью клинической беседы, как правило, удается выяснить, что уже на первом году ребенок слабо реагировал на людей, не принимал позу готовности при взятии на руки, а когда его брали, был пассивен, боялся бытовых шумов (миксера, пылесоса и т.д.), не адаптируясь к ним со временем, обнаруживал необычайную избирательность в еде, отказываясь от пищи определенного вида или цвета.

Распространенность РДА составляет 15–20 случаев на 10 000 населения. При этом в современной литературе утверждается, что лишь у 5 из этих 20 детей симптомы полностью соответствуют расстройству, описанному Л. Каннером.

В настоящее время термин «аутизм» применяется для обозначения целой группы расстройств: детский аутизм, атипичный аутизм, синдром Ретта, синдром Аспергера и др. У одних детей, страдающих аутизмом, психическая патология обнаруживается с самого рождения, у других – через несколько лет после рождения (атипичный аутизм).

Выделяют три основных симптома детского аутизма:

1) нарушение социального взаимодействия и отношений;

2) специфика речевого развития и нарушения коммуникации;

3) специфические нарушения движений и поведения: стереотипии, персеверации, плохая переносимость перемен, тенденция к установлению жесткого порядка и ритуалов.

Кроме того, во многих случаях (75%) РДА сопровождается снижением умственных способностей вплоть до глубокой умственной отсталости. Однако следует отметить, что низкие показатели интеллекта зачастую определяются не только и не столько нарушениями умственных операций, сколько неспособностью или нежеланием ребенка действовать произвольно, выполнять поставленные перед ним в ситуации обследования задачи, невозможностью установления контакта. В силу этого аутичные дети, как правило, лучше выполняют невербальные задания или решают предъявляемые им задачи отсрочено, спустя некоторое время[1].

Выделяют различные направления в изучении аутизма, объясняющие механизмы его возникновения и проявления на разных уровнях функционирования индивида: генетическое (E.H. Cook, M. Rutter), этологическое (N. Tinbergen), ней-

---

[1] *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М., 2000.

ропсихологическое и психологическое (G. Dawson, U. Firth), психоаналитическое (B. Bettelheim).

Так, *генетические исследования* показали связь аутизма с хромосомными нарушениями и генетическими мутациями. Кроме того, было обнаружено, что у родственников детей с аутизмом наблюдается дефицит коммуникативных, речевых и когнитивных функций, по своему характеру сходный с нарушениями данных функций при аутизме, хотя и выраженный в меньшей степени.

Работы этолога Н. Тинбергена продемонстрировали чрезмерное усиление у детей с аутизмом, по сравнению с нормально развивающимися детьми, защитных форм поведения.

Нейропсихологические и *психологические исследования* раскрыли связь аутизма со структурными и функциональными расстройствами мозга и особенностями развития нейронных структур. В частности, обнаружены нарушения мозжечка, средней височной доли и связанных с ними структур лимбической системы. Отмечается задержка созревания лобных долей. Нарушения мозга и его функционирования соотносится с нарушениями вербального мышления, символизации, направленности и избирательности внимания, зрительной и вербальной памяти, целенаправленного использования речи, функций целеполагания и планирования, встречающимися при аутизме.

Представители *психоаналитического направления* обратили внимание на особенности эмоционального развития ребенка с аутизмом, связывая его изоляцию от окружающего мира с эмоциональной холодностью и доминантностью матери и формированием симбиотической связи между ней и ребенком. Правда, следует заметить, что эмпирического подтверждения данная теория не получила.

Отечественные психологи (В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, О.Н. Никольская и др.) объясняют *динамику психического развития* при аутизме в соответствии с теорией Л.С. Выготского о первичных и вторичных дефектах. В качестве базового нарушения при РДА они рассматривают *повышенную эмоциональную чувствительность* (связываемую с повышенной протопатической чувствительностью, снижением порога эмоционального дискомфорта при контакте с обычными раздражителями) и *слабость энергетического потенциала* (нарушение возможности активно, произвольно

взаимодействовать со средой)[1]. На их фоне в процессе развития ребенка возникают вторичные нарушения. К последним авторы относят аутизм, как попытку избежать воздействий внешнего мира, стереотипии в поведении, узкие и очень устойчивые интересы. У ребенка ослабевают эмоциональные реакции на близких, вплоть до полного их игнорирования (аффективная блокада), тормозится реакция на слуховые и зрительные стимулы.

Детский аутизм может различаться по глубине нарушений социального взаимодействия и отношений. В своих работах О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг выделяют четыре уровня таких нарушений у детей с аутизмом, каждый из которых сопровождается определенными паттернами поведения, нарушениями произвольной регуляции и проявлениями речевых, моторных, когнитивных и коммуникативных способностей[2].

Кроме раннего детского аутизма к аутизму относят такие *тяжелые расстройства, вызванные нарушениями развития*, которые имеют некоторые общие признаки с аутизмом, однако их причины различны. К таким расстройствам относят:

- *синдром Аспергера*, который характеризуется тем же самым типом качественного нарушения социального взаимодействия, что и детский аутизм, наряду с ограниченным, стереотипным набором интересов и занятий. В отличие от аутизма, здесь нет общего отставания в развитии речи или интеллекта. Нозологическая самостоятельность данного синдрома не определена. Соотношение между мальчиками и девочками с синдромом Аспергера составляет 8:1. Этот синдром имеет тенденцию к сохранению в детском и юношеском возрасте. В юношеском возрасте могут развиваться психотические эпизоды;
- *синдром Ретта* – состояние, описанное только у девочек (распространенность среди девочек составляет 1:10 000), причина его неизвестна (некоторые авторы связывают появление синдрома с *X*-хромосомной мутацией (Amir et al., 1999)[3]),

[1] *Лебединская, К.С.* Диагностика раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. М., 1991; *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003; *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2000.

[2] См.: *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2000.

[3] См.: *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

но которое выделяется на основании особенностей начала течения и симптоматологии. В типичных случаях за внешне нормальным или почти нормальным ранним развитием (первые 6–12 мес.) следует парциальная или полная потеря приобретенных мануальных навыков и речи наряду с замедлением роста головы (размеры мозга на 12–34% меньше, чем у нормально развивающихся детей). Особенно характерны потеря целенаправленных движений рук с последующим развитием стереотипных движений, напоминающих умывание или рукопожатие, утрата интереса к социальным взаимодействиям, плохо скоординированная крупная моторика (особенно движений при ходьбе), глубокие нарушения развития восприятия и речи. Социальное развитие у таких детей задержано в первые два или три года, однако сохраняется тенденция к поддержанию социального интереса. Во время среднего детского возраста проявляется тенденция к развитию атаксии туловища и апраксии, иногда сопровождающихся хореоатетоидными движениями. В процессе развития состояния приобретается тяжелая психическая инвалидизация. Часто возникают эпилептические приступы в период раннего или среднего детского возраста;

- *детское дезинтегративное расстройство* – нарушение развития, наблюдаемое у детей, утрачивающих значительную часть ранее приобретенных навыков к 10 годам. Ухудшения могут относиться к таким областям, как восприятие, использование речи, социальные навыки и коммуникация, адаптивное поведение, усвоение игровых или моторных навыков, контроль кишечника или мочевого пузыря;
- *специфические тяжелые расстройства, вызванные нарушениями развития* (*атипичный аутизм*), – тип общего расстройства развития, который отличается от детского аутизма либо возрастом начала, либо отсутствием хотя бы одного из трех диагностических критериев. Может встречаться как в сочетании с умственной отсталостью, так и без нее.

Ранний детский аутизм необходимо отличать от *детской шизофрении* (согласно требованиям, изложенным в МКБ-10). Дифференциальную диагностику проводят на основе следующих критериев:

- возраста, в котором появляются симптомы. Шизофрения диагностируется в возрасте 6 лет и более;
- преморбидных особенностей. Аутичный ребенок имеет патологические особенности личности и поведения с момента рождения, в то время как у ребенка с шизофренией до начала

заболевания наблюдается нормальное развитие (сменяющееся регрессией);

- степени аутизации. По сути, аутизм может быть характерен и для ребенка, страдающего шизофренией. Однако дети с синдромом РДА резко отделены от окружения, могут практически на него не реагировать, не идти на физический контакт. Дети с шизофренией, вступая в контакт, скорее неадекватно реагируют на окружение;
- степени, в которой ребенок озабочен неизменностью окружающей обстановки. Дети с аутизмом обычно крайне негативно реагируют на изменения в окружении и своей повседневной активности. Лишь у незначительного количества детей с шизофренией есть такая потребность;
- восприятию окружения. Дети с шизофренией воспринимают окружение искаженно, в то время как аутичные дети скорее сверхселективны в своем восприятии. У них формируется разновидность «тоннельного зрения», фиксирующего внимание лишь на некоторых аспектах окружения;
- наличию галлюцинаций и бреда, что характерно именно для детей, страдающих шизофренией. Эти симптомы практически не встречаются у детей с детским аутизмом;
- состоянию речи. Дети с аутизмом слабо используют речь для общения, в то время как дети с шизофренией пользуются ею;
- развитию интеллекта. Дети с аутизмом имеют значительно более выраженную интеллектуальную недостаточность;
- пропорции детей различного пола. Для популяции людей с ранним детским аутизмом соотношение мальчиков и девочек составляет 4:1, в то время как в популяции больных шизофренией нет столь выраженной половой диспропорции.

2.7.2. Психологическая характеристика развития ребенка с ранним детским аутизмом

2.7.2.1. Особенности социальных отношений

Нарушение социального взаимодействия и отношений выражается в отсутствии либо негативной реакции на эмоции других людей, на их попытки вступить в контакт, эмоциональной взаимности, изменений в поведении в связи с социальной ситуацией, нарушениях или отсутствии ролевой игры.

Внешние проявления аутизма рассматриваются, прежде всего, как «уход в себя», выражающийся в самоизоляции и несформированности способности устанавливать контакт с окружающими. Ребенок «погружен в свой внутренний мир», смотрит «мимо» людей, играет «около» детей, не отвечает на обращенные к нему вопросы, нередко называет себя во 2-м или 3-м лице (отмечается отставание в развитии умения говорить от первого лица), его речь нередко обращена в пространство, ответы носят характер непосредственных и отставленных эхолалий («граммофонная или попугайная речь» по Каннеру). Между тем интерпретация внешних проявлений аутизма как «ухода в свой внутренний мир» представляется не правомерной по двум причинам. Во-первых, погруженность во «внутренний мир» предполагает сформированность сферы образов представлений, на развитие которой даже в норме требуется достаточно длительный период времени, в то время как «погруженность в себя» у детей с РДА проявляется в первые годы жизни. Во-вторых, у детей данной категории отмечается чрезмерная зависимость от окружающей *предметной среды*, что свидетельствует о «прикованности» их внимания к материальным объектам и непосредственному чувственному опыту, даже отдельным чувственным впечатлениям, а не о фиксированности на своем внутреннем опыте. Следовательно, те симптомы, которые выглядят как «погруженность во внутренний мир», скорее, говорят об обратном – о неспособности в него погрузиться, с одной стороны, и о предпочтении контактов с предметной средой контактам с другими людьми. Менее травматичным для детей-аутистов становится субъект-объектное взаимодействие, направленное на предметный мир, в противовес субъект-субъектному, направленному на других людей. Кроме того, даже в субъект-объектном взаимодействии такие дети оказываются достаточно пассивными и их поведение в значительной мере определяется окружающим предметным полем[1]. Подобная зависимость от чувственных впечатлений и предметной среды может быть связана с дефицитом социального взаимодействия и отношений, в которых как раз и формируется субъектность ребенка, его способность действовать самостоятельно, мотивируя деятельность социальными отношениями, «выводящими» ее за пределы непосредственного опыта. Образуется замкнутый круг закрепляю-

[1] *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи. М., 2000.

щий дефект: фиксация на отдельных чувственных впечатлениях препятствует развитию социальных отношений, а дефицит последних, в свою очередь, тормозит развитие субъектности, умения к самостоятельному построению деятельности, преобразующей наличные условия и выводящей человека за пределы предметной ситуации, т.е. приводит к фиксации «полевого» поведения и его зависимости от непосредственного чувственного опыта.

При аутизме слабо выражена или отсутствует ориентация на людей. Аутичный ребенок почти не овладевает навыками социального взаимодействия, в которых выражается специфическое отношение к людям, отличное от отношения к вещам: «смотрит сквозь людей», не реагирует на обращение и обычно ведет себя с людьми как с неодушевленными носителями интересующих его физических свойств. Физический контакт, если и возникает, носит плохо скоординированный и манипулятивный характер, внешне напоминая агрессию: ребенок может наступить на голову другому ребенку или обнять, причиняя ему боль и дискомфорт.

Обнаруживаются проблемы, связанные с *сонаправленным социальным вниманием* (joint social attention), т.е. способностью привлечь внимание другого человека к объекту общего интереса (G. Dawson etc., 1998). В норме эта способность вырабатывается к 12–15 мес. ребенок указывает пальцем на объект, который его привлекает, смотрит на него, протягивает взрослому. Ребенок с РДА, если и делает это, то только тогда, когда хочет, чтобы взрослый что-то для него сделал (например, подал этот предмет). При этом ребенок не стремится установить с ним эмоциональный контакт, поделиться своими впечатлениями.

Неспособность устанавливать полноценные отношения с другими людьми наблюдается уже в первые месяцы жизни. В грудном возрасте при контакте с матерью отсутствует «комплекс оживления»: ребенок не проявляет радости при ее появлении, не стремится привлечь к себе внимание, не реагирует улыбкой на улыбку, пассивен при ее уходе, негативистичен к ней. Иногда устанавливаются «симбиотические» связи – ребенок и не расстается с матерью, и не проявляет к ней ласки. У детей с РДА отсутствует адекватное эмоциональное реагирование на эмоциональные проявления других людей. Они холодны и отчуждены с близкими. Внешне это обычно дети

с «задумчивым, сонным, отрешенным» лицом («лицо принца», по Л. Каннеру): в присутствии людей выражение лица становится настороженно-напряженным и недовольным, а при их уходе – удовлетворенным. Для детей-аутистов характерны отсутствие или недостаточность зрительного контакта (который воспринимается как чрезмерно сильный раздражитель). Попытки стимулировать ребенка к установлению зрительного контакта чаще всего приводят к его полному прекращению. Ребенок с РДА не откликается на обращение других людей к нему, игнорирует действия окружающих, нередко разговаривает сам с собой, но чаще всего молчит. Не рассказывает ни о чем по собственной инициативе.

Вопреки распространенному мнению, согласно данным современных исследований, дети с РДА *испытывают чувства по отношению к своим близким* и их поведение приобретает большую социальную направленность в присутствии родных. Дети проявляют признаки тесной привязанности к матери и испытывают дискомфорт и тревогу, когда она оставляет ребенка одного. Они предпочитают общение со знакомыми общению с незнакомыми людьми (Sigman, Capps, Mundy)[1]. У них скорее возникает дефицит навыков, которые позволяют понимать социальную информацию и реагировать на нее (например, при отсутствии матери не знают, как «вернуть» ее, не могут позвать ее)[2].

Для детей данной категории характерно неполное *овладение доречевыми средствами коммуникации*. Они используют жесты и вокализации для сообщения о своих нуждах, однако очень редко – для привлечения внимания других людей к объектам общего интереса. Дети используют инструментальные жесты для того, чтобы кто-либо что-то для них сделал, но не используют экспрессивных жестов для передачи своих чувств.

Американские исследователи отмечают нарушение процессов *ментализации* – понимания психических состояний других людей, позволяющего прогнозировать и учитывать их намерения, мысли, состояния (U. Firth, Happe)[3]. По своей сути данные нарушения можно соотнести с феноменом эгоцентризма, описанного в работах Ж. Пиаже, так как эмпири-

---

[1] *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб., 2003.
[2] Там же.
[3] Там же.

чески они выявлялись с помощью теста Сэлли-Энн[1], требующего для своего выполнения умения мысленно сопоставить различные позиции игровых персонажей со своим непосредственным опытом[2].

В отношении *самосознания* детей с РДА отмечается, что в тяжелых случаях страдает наиболее ранний уровень самосознания – представление о своем физическом «я»[3]. Здесь можно вспомнить о том, что З. Фрейд рассматривал развитие образа физического «я» как основу становления субъектности индивида[4]. Кроме того, указывается на недоразвитие в речи детей-аутистов координаты «я» – ядра временно-пространственной системы языка[5]. В частности, это проявляется в том, что дети начинают говорить от первого лица (употреблять местоимение «я» многие дети начинают лишь к 6–8 годам. Слово «я» может, однако, произноситься в эхолалической речи). Эти данные свидетельствуют о недоразвитии субъектности индивида, страдающего аутизмом, о его трудностях самостоятельно осуществлять построение собственной деятельности и взаимоотношений с другими людьми. Подобное глубокое недоразвитие самосознания делает аутичного ребенка зависимым от окружающего «поля» (по терминологии К. Левина). Поведение и побуждения ребенка определяются положительными или отрицательными «валентностями» предметов. В.В. Лебединский отмечает, что это делает детей с РДА особо чувствительными к структуре «поля», усиливает стремление к обязательному завершению действия, зависимость от постоянства окружающей среды. Игнорирование взрослыми этих особенностей поведения ребенка при малейшем изменении окружения приводит к явлениям фрустрации.

---

[1] Перед ребенком с помощью кукол разыгрывалась ситуация, в которой одна из кукол оставляла свой предмет (шарик) в своей корзине и выходила из комнаты, в то время как вторая кукла забирала предмет и прятала в своей корзине, закрыв ее салфеткой. У ребенка спрашивали, где первая кукла, оставившая свой шарик, будет его искать. Дети с РДА во многих случаях (по разным данным, от 40 до 85%) указывали на ту корзинку, в которую шарик был перепрятан, не отличая собственного знания от «опыта» игрового персонажа.

[2] *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка.

[3] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

[4] *Тайсон, Р.* Психоаналитические теории развития / Р. Тайсон, Ф. Тайсон. Екатеринбург, 1998.

[5] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

Особенности игровой деятельности. Ребенок с аутизмом не только не принимает участия в детских играх, но и когда играет один, не обнаруживает коммуникативных тенденций, свойственных нормально развивающимся детям. Игровая деятельность представляет собой набор стереотипных, монотонных действий, включающий механические манипуляции с неигровыми (бытовые предметы: тряпки, металлические предметы, веревки, бумажки и т.п.), реже игровыми (конструктор, автомобиль) предметами (например, ребенок стереотипно перекладывает детскую посуду, открывает и закрывает дверь, переливает воду из одного сосуда в другой). Характерно использование полифункциональных неспециализированных игровых предметов (кубиков, деталей конструктора, бус) в противоположность применению специализированных игрушек, позволяющих производить более сложные предметные действия, что свойственно для нормально развивающихся детей. Отмечается пристрастие к играм с неструктурированным материалом (песком, водой). Особый интерес вызывают простые физические эффекты, отражающие те или иные свойства окружающих объектов: скрип двери, журчание воды, шуршание бумаги, отраженный солнечный свет и т.п.[1]

Согласно исследованиям В.В. Лебединского, А.С. Спиваковской, О.Л. Раменской, особый характер у детей с аутизмом имеет игровое замещение[2]. Если нормально развивающиеся дети достаточно легко подбирают предметы-заместители, учитывая их свойства и функции, то дети-аутисты либо отказываются – по отношению к аффективно значимым игрушкам – замещать игровые объекты даже подобными им (например, одни часы другими, отличающимися по форме и размеру), либо, наоборот, чрезмерно расширяют – по отношению к аффективно незначимым игрушкам – круг предметов-заместителей по принципу, что «все может быть обозначено всем» (кукла – сковородой, шприц – молотком, ложка – погремушкой и т.п.).

В игре ребенка трудно вычленить сюжетную линию: либо совершается резкий переход от одного содержания игры к другому, либо, напротив, наблюдается стереотипное воспроизведение одних и тех же действий с точным и неизменным повторением всех деталей.

---

[1] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

[2] Там же.

Игра в большей степени совершается в речевом плане. Предметные действия представлены слабо. Действия с игрушкой могут вообще отсутствовать: ребенок просто держит ее в руках или она лежит рядом, а весь сюжет разыгрывается исключительно в вербальном плане. Между тем в ряде случаев дети могут производить сложные предметные действия, целью которых является всего лишь получение простых физических эффектов. Так, освоив действия с экскаватором, имеющим несколько взаимосвязанных рычажных устройств, ребенок использовал их лишь для получения шумового эффекта, возникающего при высыпании кубиков[1].

Эти нарушения А.С. Спиваковская считает спецификой интеллектуальной, но есть и свидетельства аффективной природы нарушений: явное предпочтение спонтанной игры, большая устойчивость ее сюжета и принятой роли, возможность выполнения сложных действий для достижения желаемых результатов[2].

Авторами отмечается также предпочтение детьми, страдающими аутизмом, спонтанной игры, не ориентированной на заданные извне правила, социальные нормы и отношения. В последнем случае говорят о социализированной игре. Она у данной категории детей не вызывает положительных эмоциональных переживаний. Кроме того, в играх отсутствует моделирование социальных отношений, а предпочтение отдается неживым объектам.

Все эти особенности игровой деятельности В.В. Лебединский связывает с отсутствием у детей с аутизмом потребности в овладении социальными отношениями и их эмоциональной незначимости[3]. Однако, на наш взгляд, перечисленные особенности, как и многие другие (стереотипии, склонность к ритуалам и самостимулирующим действиям и т.п.), можно объяснить не столько «незначимостью социальных отношений», сколько гиперчувствительностью к социальному взаимодействию и тревогой, связанной с контактами с другими людьми. Такая гиперчувствительность «заставляет» ребенка избегать коммуникации с другими людьми и отношений с ними. Кроме

---

[1] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

[2] См.: *Спиваковская, А.С.* Психотерапия: игра, детство, семья: в 2 т. Т. 2 / А.С. Спиваковская. М., 2000.

[3] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

того, данная гипотеза согласуется с приведенными выше данными о том, что дети-аутисты испытывают потребность в других людях и что у них формируется привязанность к близким[1]. Таким образом, основной симптом аутизма можно рассматривать, скорее, как реакцию на психотравмирующую ситуацию, из которой ребенок стремится выйти. Это приводит к формированию *особого соотношения предметной деятельности и деятельности общения*. Деятельность общения направлена на другого *субъекта*, что делает ее более непредсказуемой, динамичной, а дети-аутисты с большим трудом переносят изменения. В качестве защитной реакции ребенок «уходит» в предметный мир и предметную деятельность, которые также оказываются искаженными, так как не включают в себя социальное измерение.

2.7.2.2. Особенности практических и умственных действий

Специфические нарушения движений и поведения проявляются в стереотипиях, персеверациях, плохой переносимости внешних изменений (в обстановке, продуктах питания, одежде и т.п.), тенденции к установлению жесткого порядка и ритуалов.

У детей наблюдаются крайне узкий спектр интересов и стереотипные действия (выкладывание предметов в линию, однообразные покачивания, махание руками) и ритуалы (ставить одну и ту же мелодию каждый день после определенных действий, ходить по одному и тому же маршруту). Отмечается особая привязанность к необычным предметам, озабоченность датами, маршрутами или расписаниями. Распространены нарушения сна или приема пищи. Дети могут совершать действия, приводящие к самоповреждению.

Отмечается болезненная гиперестезия к обычным раздражителям. Болезненная гиперестезия и эмоциональный дискомфорт приводят к повышенной боязливости, легкости возникновения страхов у детей с аутизмом. У них часто отмечаются страхи, вызываемые самыми обычными предметами (шум бытовых приборов, воды, ветра), которые могут сохраняться годами. Аутистические страхи связаны с искаженным восприятием окружающего мира, который воспринимается на основании отдельных аффективно значимых признаков,

---

[1] См.: *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи; *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка.

а не целостно[1]. Предметы воспринимаются по своим аффективным признакам – как приятные или неприятные. Так, в исследовании Г. Ханиной, при предъявлении детям набора противоречивых признаков (например, «маленький-пушистый-добрый-злой-с длинными зубами») они, в отличие от нормальных детей, не замечали противоречий, а реагировали на отрицательно аффективно окрашенные признаки и как следствие называли «волка», «крокодила» и др.[2] При восприятии нечетких изображений также чаще видятся опасные объекты (крокодил, волк и др.). Ребенку достаточно было одного аффективно-отрицательного признака, чтобы возник образ предмета, вызывающего страх. Согласно В.В. Лебединскому, стойкие страхи способствуют эмоционально отрицательному представлению об окружающем мире, препятствуют формированию его устойчивости и тем самым вторично усиливают страх перед ним[3]. Чтобы справиться со страхом, ребенок использует различные защитные действия и движения, носящие характер ритуалов.

Детям данной категории присуще стремление поддерживать и сохранять неизменность окружающей обстановки. Ребенок может отреагировать бурным и непонятным для других людей возбуждением в ответ на незначительные изменения в окружающей обстановке. Такой выраженный страх изменений сильно затрудняет адаптацию к новым условиям (еде, одежде, обстановке, маршрутам прогулок и т.д.). К этому примыкает непереносимость взгляда в глаза – живое человеческое лицо оказывается для аутичного ребенка до болезненности сильным раздражителем.

Кроме того, среди детей с аутизмом распространены самостимулирующие действия, отличающиеся особой навязчивостью. Выделяют следующие формы самостимулирующих действий:

- визуальная (постоянно моргает, шевелит пальцами перед глазами);
- слуховая (щелкает пальцами, издает голосовые звуки, вертит предмет на столе);
- тактильная (скребет или трет кожу руками или каким-либо предметом);

---

[1] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте; *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи.

[2] *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

[3] Там же.

• вестибулярная (раскачивания);

• вкусовая (засовывает части тела или предметы в рот, лижет их);

• обонятельная (нюхает различные предметы или обнюхивает людей)[1].

У подавляющего большинства детей с аутизмом имеются нарушения моторики, различающиеся по характеру и степени выраженности: тики, тремор, кататония, застывание в одной позе, вычурные жесты. Типичным является ограниченный репертуар движений, которые дети повторяют бесконечно без всякой видимой цели.

Особенности речи. У детей с РДА развитие внешней стороны речи может как соответствовать нормативным срокам, так и отставать от них или опережать их (чаще наблюдается отставание в речевом развитии). Как правило, дети с РДА начинают разговаривать не позже пятилетнего возраста.

Однако вне зависимости от того, развивается она в обычные сроки, с задержкой или, наоборот, с опережением, страдает ее коммуникативная функция. Ребенком используются качественно неполноценные формы речевой коммуникации. Наиболее заметной особенностью является дефицит речевого общения (social chatter), выражающийся в неумении использовать речь с целью социальной коммуникации. Ребенок не учитывает при построении своих высказываний другого человека, не ориентируется на то, чтобы его поняли.

Нарушения речи могут выражаться как в ее полном отсутствии, так и в странной, бессвязной, лишенной смысла речи с характерными грамматическими и семантическими отклонениями (речевая идиосинкразия). Э. Мэш и Д. Вольф приводят следующий пример бессвязной, неадекватной и слабо соотнесенной с ситуацией речи из интервью с мальчиком с РДА 5 лет, активно ее использующим в общении:

Интервьюер: Ты будешь рисовать мужчину или женщину?

Ребенок: *Мужчина был дело даме.*

И.: Что это значит?

Р.: *Нет, мужчина представляет даме, да, да, да. По радио. Дама дает педаль. Большой платок и салфетка, они заправлены. Да, видишь, вот оно. Мы нарисуем картину и засунем ее в раму*[2].

---

[1] См.: *Мэш*, Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка.

[2] Там же. С. 337.

Речевые высказывания обычно ограничиваются непосредственными и (или) отставленными (отсроченными, внеситуативными) эхолалиями – неконтролируемым автоматическим повторением слов, услышанных в чужой речи («Хочешь печенье?» – «Хочешь печенье»)[1]. В более мягких случаях обращает на себя внимание несоответствие правильной (грамматически и синтаксически), сложной речи с неспособностью к ведению диалога. Отмечаются вычурные и неестественные модуляции голоса, бедное интонирование высказываний. При хорошем развитии речи ребенок часто использует метафорические высказывания, необычные языковые стратегии.

В речи аутистичных детей часто используется реверсия местоимений. Ребенок произносит личные местоимения так же, как он их слышит, не изменяя в соответствии с контекстом: «Как тебя зовут?» – *«Тебя зовут Дима»*.

На фоне перечисленных нарушений у детей может быть сформирован большой словарный запас, который они затрудняются использовать для установления контакта. Слова продуцируются только в эмоциогенной ситуации.

Для речи детей с аутизмом характерны персеверации – постоянное повторение бессмысленных слов или фраз.

Дети данной категории, как правило, не понимают переносного смысла слов, воспринимают фразы буквально и не адаптируют собственную речь к контексту (например, если «да» использовалось для разрешения смотреть телевизор, то потом применяется только в этом узком значении). Это свидетельствует о нарушениях познавательной функции речи. Слово не служит для ребенка средством обобщения, а скорее, воспринимается им как конкретный признак предмета или ситуации, обозначаемого им.

Наряду с общеупотребительной речью у детей, страдающих аутизмом, долгое время сохраняется автономная речь, которая нередко вытесняет общеупотребительную (особенно в аффективно насыщенных ситуациях). У детей с нормальным развитием автономная речь формируется к концу первого года жизни и проявляется в специфическом произнесении слов и неадекватном общеупотребительному значению их пониманию (например, «бо-бо» может означать «рану», «больно», «подуть» и др., «кар» – «птицу», «дерево», «гнездо»). В.В. Лебединский отмечает, что сохранение автономной речи

---

[1] Эхолалии могут наблюдаться и у детей с нормальным развитием в более младшем возрасте.

с преобладанием аффективно-образных звуковых компонентов еще больше задерживает речевое развитие и вносит в него свою специфику, проявляющуюся в разрыве акустической и смысловой сторон слова[1]. Слово начинает выступать в большей степени не с содержательной, а с фонетической стороны, превращается в набор звуков. Это приводит, с одной стороны, к выхолащиванию речи (фиксации на произношении звуков) и конкретным связям слова и предмета (нарушение функции обобщения), а с другой – к абсолютной произвольности оперирования словами, без учета правил и логики их употребления (этим можно объяснить бессвязность высказываний).

2.7.2.3. Особенности произвольной регуляции психических функций и поведения

Поведение детей характеризуется недостатком спонтанности и инициативности. Некоторые авторы отмечают нарушение навыков планирования и регуляции поведения (Pennington et al.)[2].

Обращают на себя внимание плохая моторика, несформированность произвольных движений, большие трудности в овладении навыками самообслуживания. Переход от непроизвольных к произвольным движениям часто оказывается непреодолимым. Отмечаются отсутствие плавности, толчкообразность, машинообразность, нескоординированность движений, зрительно-моторные нарушения («застывший» или «скользящий» взор, неустойчивость зрительной фиксации). В тяжелых случаях обнаруживается нарушение организации программы движения и орудийности деятельности. Все это указывает на нарушение регуляторной функции сознания и связи между значением слова и предметным действием.

В целом, в наибольшей степени страдают те стороны психики, которые формируются в активных социальных контактах. Таким образом, при раннем детском аутизме *нарушена опосредованность деятельности социальными отношениями* и, как следствие – *ее произвольная регуляция*.

Особенности произвольной регуляции и когнитивного развития в целом у детей с аутизмом можно связать с *развитием сознания и формированием знаково-символической функции*,

---

[1] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

[2] См.: *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка.

что отражается на характере опосредования психических функций и их межсистемной координации.

Как уже отмечалось, приблизительно в 3/4 случаев у детей с РДА наблюдается умственная отсталость[1]. В то же время интеллектуальная недостаточность не является обязательной для данного расстройства. Нередко у детей обнаруживаются интеллектуальные способности, соответствующие нормальному уровню развития, а иногда даже выраженные парциальные способности (абсолютный музыкальный слух, феноменальная механическая память, выдающиеся счетные способности и т.п.).

Между тем практически у всех детей с аутизмом имеется специфика интеллектуального развития. Отмечаются нарушения целенаправленности и пресыщаемость интеллектуальной деятельности, вычурность мышления. Вероятно, они обусловлены отклонениями в развитии знаково-символического опосредствования, что выражается в *оторванности знаково-символической деятельности от чувственного познания*. В результате страдает целостность восприятия, а непосредственный чувственный опыт начинает определять и направлять сознание и поведение ребенка (F. Happé, U. Frith). Внимание «приковывается» к отдельным аспектам воспринимаемого поля.

Нарушения целостности и опосредованности чувственного познания можно связать с дефицитом социального взаимодействия и отношений, так как именно в них формируются смыслы и человеческие чувства, интегрирующие наши опыт и знания в единую систему. Сознание, «вырванное» из контекста человеческих отношений, оказывается лишенным смысловых и ценностных ориентиров, структурирующих индивидуальный опыт.

Нарушение системных связей между функциями. В.В. Лебединский указывает на тесную связь искажения интеллектуального развития при РДА с недоразвитием предметного действия и предметности восприятия, слабостью координации между речью и действием[2]. Он обращает внимание на то, что вербальные понятия возникают на достаточно позднем этапе развития ребенка. У детей преобладает комплексный (по Л.С. Выготскому) тип обобщения. При нормальном развитии речевая (можно сказать – знаково-символи-

[1] См.: *Мэш*, Э. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка.

[2] *Лебединский*, *В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

ческая) система отображения действительности надстраивается над двигательной и перцептивной, перестраивая их на категориальной основе. Однако, чтобы обеспечить адекватное предметное наполнение понятийных единиц, восприятие должно «уметь» отображать мир обобщенно в инвариантах. Такая «организация» восприятия осуществляется в процессе развития предметной деятельности. Способ категоризации, присущий языку, фиксирует те свойства, которые существенны как раз с точки зрения предметной деятельности. Однако, как было показано выше, предметные действия у детей, страдающих аутизмом, наиболее задержаны в своем развитии. В результате восприятие оказывается вне организующего воздействия со стороны предметного опыта. К этому следует добавить, что сам предметный опыт и предметные действия несут на себе отпечаток социального взаимодействия, аккумулируя в себе культурно-исторический опыт человечества[1].

Таким образом, дефект, возникающий при аутизме, «подпитывает» сам себя: фиксация на локальных аспектах непосредственного чувственного опыта вызывает дискомфорт при установлении социальных контактов, а дефицит последних, в свою очередь, приводит к трудностям освоения социального опыта и нарушениям знаково-символического опосредования познавательной деятельности, не давая возможности выйти за пределы психотравмирующих чувственных впечатлений.

Как следствие такой картины развития, согласно В.В. Лебединскому, при аутизме своевременно не складываются системные взаимодействия психических функций и отдельные психические процессы развиваются в условиях изоляции[2]. При этом степень «продвинутости» отдельных психических процессов будет определяться тем, насколько данная функция может развиваться на собственной узкой базе, без воздействия со стороны других функций. Возникает выраженная диспропорция интеллектуального развития. Эта диспропорция и лежит в основе образования сложных патопсихологических симптомов, создающих картину искаженного психического онтогенеза. Патологические особенности психического развития при РДА рассматриваются автором как асинхрония разви-

[1] См.: *Эльконин, Д.Б.* Избранные психологические труды / Д.Б. Эльконин. М., 1989.

[2] См.: *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте.

тия в целом и искажение нормального взаимодействия формирующихся психических функций.

Список источников для самоподготовки

1. *Баенская, Е.Р.* Особенности раннего аффективного развития аутичного ребенка в возрасте от 0 до 1,5 лет / Е.Р. Баенская // Дефектология. 1995. № 5.

2. *Башина, В.М.* Ранний детский аутизм / В.М. Башина // Исцеление: Альманах. М., 1993.

3. *Беттельгейм, Б.* Пустая крепость: Детский аутизм и рождение «Я». СПб., 2004.

4. Детский аутизм: Хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. СПб., 2001.

5. *Каган, В.Е.* Аутизм у детей / В.Е. Каган. Л., 1981.

6. *Лебединская, К.С.* Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. М., 1988.

7. *Лебединская, К.С.* Диагностика раннего детского аутизма / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. М., 1991.

8. *Лебединская, К.С.* Медикаментозная терапия раннего детского аутизма / К.С. Лебединская // Дефектология. 1994. № 2.

9. *Лебединский, В.В.* Детский аутизм как модель психического дизонтогенеза / В.В. Лебединский // Вестник Московского Университета. 1996. № 2.

10. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте / В.В. Лебединский. М., 2003.

11. *Либлинг, М.М.* Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка // Дефектология. 1996. № 3.

12. *Мэш, Э.* Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Мэш, Д. Вольф. СПб., 2003.

13. *Никольская, О.С.* Аутичный ребенок. Пути помощи / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. М., 2000.

14. *Никольская, О.С.* Проблемы обучения аутичных детей / О.С. Никольская // Дефектология. 1995. № 1.

15. *Парк, К.* Социальное развитие аутиста: глазами родителя / К. Парк // Московский психотерапевтический журнал. 1994. № 3.

16. Ранний детский аутизм: сборник научных трудов / под ред. Т.А. Власовой, В.В. Лебединского, К.С. Лебединской. М., 1981.

17. *Спиваковская, А.С.* Психотерапия: игра, детство, семья: в 2 т. Т. 2 / А.С. Спиваковская. М., 2000.

3. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ

3.1. Психокоррекционная работа с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии

В последнее время все более важное значение приобретает решение проблемы ранней коррекции психического развития, обучения и воспитания аномальных детей. Именно в раннем, дошкольном и младшем школьном возрастах, по мнению детских психологов, протекает большая часть всего потока личностного и интеллектуального развития ребенка. Поэтому рано начатая коррекционно-воспитательная работа является наиболее эффективной не только в плане исправления имеющихся дефектов интеллектуально-личностной сферы, но и для профилактики возникающих позднее патопсихологических наслоений (вторичных, третичных и тому подобных дефектов).

Согласно Положению[1] об учреждении, обеспечивающем получение дошкольного образования, одной из основных задач дошкольных учреждений является обеспечение ранней социализации детей в коллективе сверстников и взрослых. При этом дошкольное учреждение призвано обеспечивать получение образования детьми с незначительными отклонениями в психофизическом развитии. В данном случае рекомендуется специальная коррекционная работа с такими детьми. Поскольку аномальный ребенок – это прежде всего ребенок, то развитие его совершается в процессе активной деятельности и во многом зависит от организации жизни в целом, системы воспитания и обучения. Положение об интегрированном воспитании и обучении детей дошкольного возраста с отклонениями в психофизическом развитии[2] предписывает комплексность консультационной и коррекционно-развивающей помощи детям и их родителям, а также предупреждение возникновения вторичных отклонений физического и психического развития и своевременную социализацию такого ребен-

---

[1] Разработано в соответствии со статьей 21 Закона Республики Беларусь «Об образовании» от 19 марта 2002 г.

[2] Утверждено постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 19 января 2001 г. № 68.

ка в общество. Таким образом, государственные нормативные документы в качестве приоритетных направлений дошкольного образования выдвигают раннюю диагностику отклонений в психофизическом развитии ребенка, обеспечение условий для его социализации и комплексный характер коррекционно-развивающей помощи, требующей вовлечения в работу с ним специалистов разного профиля (воспитателей, дефектологов, психологов и др.) и самих родителей.

Государственная образовательная политика Республики Беларусь полагает в качестве стратегического направления организации образовательного процесса развитие творчески думающей личности и ее подготовку в будущем к самостоятельному принятию решений и действию в принципиально новых условиях[1]. Следование этому направлению невозможно свести к формированию у ребенка определенных знаний, умений и навыков. Оно предполагает становление сознательно действующего социального субъекта.

В существующей на сегодняшний день специальной литературе очень часто встречаются работы, представляющие собой сборники упражнений, техник, которые могут применяться в коррекционной работе с детьми, имеющими отклонения в развитии. Не ощущается дефицита также в описаниях коррекционных моделей, раскрывающих содержание формирования даже не отдельных психических функций (например, восприятия или мышления), а их частных аспектов (формирование глазомера, способность ребенка узнавать себя и др.). Важность таких исследований несомненна, но очевиден и дефицит работ, представляющих коррекционную работу с детьми, имеющими отклонения в развитии, как теоретически обоснованную целостную систему. Это предполагает описание в единой связке предлагаемых теоретических конструктов, обоснования коррекционной работы и ее процедурной, технической, части. Единство обоснования и процедурной части коррекционной работы в свою очередь требует опоры на единую научную концепцию, использования единого языка описания психологической реальности.

Предлагаемая в данной работе система психокоррекции основана на единой теоретической концепции психического

---

[1] Концепция формирования условий для подготовки детей 5-летнего возраста к получению основного образования на последующих уровнях (утверждена Приказом Министерства образования Республики Беларусь от 31.10.2003 г. № 426).

развития ребенка, описанной в предыдущих разделах, и связана «единым взглядом» культурно-исторической теории Л.С. Выготского и теории деятельности А.Н. Леонтьева. Основной целью предлагаемой системы коррекции является помощь в проектировании и организации коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии. Описание коррекционной работы условно можно разделить на две части. Первая часть посвящена раскрытию теоретических позиций и взглядов на механизмы развития ребенка, понимания нормальной и аномальной линий развития, цели и направлений коррекционной работы. Во второй части представлены особенности и приемы коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии.

Между тем необходимо отметить, что предлагаемая система задает алгоритм построения коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, а не предлагает наиболее полный набор процедур, методик для такой работы. В разделе 3.1.4 приводится описание различных приемов коррекции, однако их следует рассматривать скорее как примеры, не исчерпывающие во всей полноте методический «арсенал» специальной психологии. Предлагаемая система коррекционной помощи не охватывает всего многообразия частных линий коррекционной работы. Так, например, работа над развитием вероятностного прогнозирования, представляющая одну из важнейших линий в коррекции отклонений в интеллектуальном развитии у детей, представлена только на примере речевого прогнозирования. В соответствии с этим мы не рекомендуем использовать данную работу как «сборник упражнений на все случаи жизни».

Особо следует обратить внимание на то, что коррекционная работа представляется и описывается нами в логике профессиональной *деятельности* специалиста, оказывающего психологическую помощь ребенку, имеющему отклонения в психофизическом развитии. Для этого раскрываются цель, смысл и предмет коррекции, указываются требования к ней, характеризуются условия и формы ее осуществления, предлагается «инструментарий» и методические процедуры, конкретные способы работы. Такая логика используется нами намеренно, так как она помогает, на наш взгляд, организовать специалисту собственную работу по оказанию психологической помощи ребенку.

3.1.1. Основные требования к организации и осуществлению психологической коррекционной работы

Психокоррекционная работа в самом широком смысле направлена на развитие психологических структур, которые помогают ребенку стать полноправным субъектом социальных отношений, т.е. социализироваться. Такие психологические структуры обеспечивают построение и регуляцию субъектом высших (сознательных) форм деятельности. Построение и реализация психокоррекционных программ подчинены цели формирования высших форм поведения и психической деятельности ребенка, что требует в свою очередь учета ряда позиций, определяющих форму и содержание деятельности специалиста.

1. В первую очередь необходимо учитывать *соотношение факторов*, влияющих на возникновение особенностей и дефектов психического развития. Среди них можно назвать:

- органический дефект (проявляется в первичном дефекте);
- социальные факторы – обучение и воспитание (выражаются в поведении и отношении взрослого к ребенку);
- индивидуальные психологические особенности самого ребенка (как он сам переживает, понимает и воспринимает происходящее).

При построении коррекционных программ важно выявить влияние каждого из факторов на формирование отклонений в психофизическом развитии конкретного ребенка. В зависимости от этого будут определяться возможности, задачи и формы коррекционной работы. Это связано с тем, что сам органический дефект, как правило, плохо поддается коррекции. Индивидуальные особенности ребенка (например, его эмоциональность или динамика деятельности) требуют по преимуществу их учета в отношении взрослых к ребенку. Учет же социальных факторов в формировании отклонений в развитии ребенка предполагает перестройку внешних условий, оказывающих патогенетическое воздействие.

В дифференциации указанных факторов при диагностике развития конкретного ребенка особое место принадлежит методу клинической беседы, проводимой как с самим ребенком, так и с его родителями.

2. Вторым важным моментом в организации коррекционных воздействий является *соотношение деятельности психо-*

лога и *педагога* (воспитателя). Коррекционная работа носит комплексный характер, что предполагает прежде всего их тесную взаимосвязь. Психолог в этом случае выступает главным образом как разработчик, а педагог – как реализатор коррекционных программ. Работа педагога заключается во включении формируемых психологических механизмов и способностей в процесс занятий по конкретным видам деятельности. Следует учитывать, что педагог (воспитатель) имеет возможность длительного наблюдения за ребенком, а следовательно, помогает уточнить имеющуюся у психолога информацию о развитии ребенка.

3. При организации и осуществлении коррекционной работы с детьми с отклонениями в развитии мы опираемся на деятельностный принцип, раскрывающий основные закономерности онтогенетического развития, и концепцию ведущей деятельности (А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин). Центром коррекционной работы с ребенком при этом становится процесс формирования ведущего вида деятельности, в котором «происходят главнейшие изменения в психике ребенка ..., развиваются психические процессы, подготавливающие переход ребенка к новой, высшей ступени его развития»[1]. Таким образом содержательная наполненность коррекционной работы определяется ***ведущим видом деятельности*** ребенка в данном возрасте: предметно-манипулятивной, игровой, учебной, интимно-личностного общения. *Коррекция – не только и не столько специально организуемое мероприятие, сколько способ организации жизнедеятельности ребенка.* Отчасти в этом проявляется *возрастно-ориентированный подход* к психокоррекции. Каждый из ведущих видов деятельности связан с основными психологическими новообразованиями, возникающими в данном возрасте.

4. При организации коррекционной работы следует учитывать ***возможности развития ребенка*** – зону его ближайшего развития. Зона ближайшего развития выявляется по степени сложности задач, с которыми ребенок может справиться с помощью взрослого. При этом определяющим в диагностическом отношении является умение ребенка принимать помощь извне. Помощь может оказываться на различных уровнях: начиная от стимулирующей («посмотри внимательней», «подумай» и др.) и организующей (организовать последователь-

---

[1] *Леонтьев, А.Н.* Психологические основы дошкольной игры / А.Н. Леонтьев // Избранные психологические произведения: в 2 Т. Т.1 М., 1983. С. 476.

ность действий ребенка, привести пример и др.) до обучающей (создать условия для овладения ребенком теми или иными средствами и способами решения задачи). Уровень массивности помощи также характеризует зону ближайшего развития ребенка.

Определение зоны ближайшего развития ребенка не только имеет важное диагностическое значение в плане прогноза психического развития, но и позволяет подобрать форму коррекционно-развивающих занятий в соответствии с возможностями конкретного ребенка. Так, например, в зависимости от зоны ближайшего развития следует определять уровень обобщенности-конкретности предлагаемых ребенку заданий, время, затрачиваемое на овладение определенными действиями, вид оказываемой ребенку взрослым помощи и др. Именно учет зоны ближайшего развития ребенка позволяет сделать подход к его обучению, воспитанию и коррекции развития индивидуальным.

5. Следующие требования к коррекционной работе вытекают из идеи о том, что ***взрослый*** выступает для ребенка ***как образец*** деятельности и отношений с миром (поведения, мышления, переживаний и др.). Он является источником развития, поэтому взрослый должен:

1) предоставить ребенку образцы поведения, мышления, переживаний и др. (учитывать то, какие отношения, смыслы, задачи и способы психической деятельности и поведения транслирует ребенку взрослый, образцом чего является он сам);

2) создать условия, в которых ребенок сможет принимать эти образцы как свои собственные. По сути дела, большая часть усилий специалиста, затрачиваемых на проведение коррекционно-развивающих мероприятий, прилагается именно к созданию таких условий (определенной эмоциональной атмосферы при работе с ребенком, коррекционно-развивающих заданий в адекватной индивидуально-личностным и возрастным особенностям форме, нацеленности взрослого на передачу функций сознательной регуляции психической деятельности самому ребенку и др.).

Для эффективного осуществления этой линии в организации психологической помощи детям с отклонениями в развитии необходимо представлять себе *особенности поведения взрослого* на различных этапах коррекционной работы. В связи с этим условно можно выделить три этапа, отражающих специфику интериоризации такими детьми образцов деятельности, предоставляемых взрослым.

Первый этап, характерный для начала работы взрослого с ребенком, фиксирует тактику спокойного выжидания[1] на фоне доброжелательного отношения к ребенку без каких-либо попыток организации его деятельности. Этот этап необходим для того, чтобы создать атмосферу доверия и снизить тревожность в адрес взрослого.

На *втором этапе* взрослый выступает в качестве организатора деятельности ребенка, демонстрируя образцы ее осуществления (например, образцы ролевого поведения в игре). В рамках этого этапа взрослый постепенно переходит от позиции активного соучастника в деятельности ребенка к позиции исполнителя замыслов ребенка, возлагая на себя функцию контроля за их реализацией.

На *третьем этапе* коррекции роль взрослого сводится в основном к наблюдению за деятельностью детей и оказанию им помощи в затруднительных ситуациях. Он также помогает совершенствовать и усложнять замыслы совершаемых деятельностей (например, незаметно наталкивая ребенка на мысль о том, в каком направлении можно развить сюжет ролевой игры). Участие в качестве равноправного партнера осуществляемой детьми деятельности происходит только по их просьбе.

6. Необходимо учитывать ***эталонные представления специалиста***, работающего с ребенком, ***о норме психического развития*** как фактор, определяющий его отношение к ребенку, видение ребенка и предмета для коррекции (как и вообще необходимость коррекции)[2].

На наш взгляд, рефлексия специалистом собственных представлений о норме психического развития ребенка имеет огромное значение для построения практики психологической коррекции, поскольку они сознательно или бессознательно регулируют его профессиональную деятельность, определяя цель, задачи, способы последней, типы отношения к ребенку.

3.1.2. Основные направления психологической коррекционной работы

Предлагаемая система коррекционной работы с детьми, имеющими отклонения в развитии, осуществляется по четы-

---

[1] Более подробно о тактике спокойного выжидания см. параграф о коррекции тревожности в адрес взрослого.

[2] Более подробно о подходах к определению критериев нормального и отклоняющегося развития см. раздел 1.2.

рем ***основным направлениям*** в соответствии с рассмотренными аспектами интериоризации (см. раздел 1.4):

1. Формирование системы отношений ребенка с окружающим социальным и предметным миром (мотивационно-смысловая сторона деятельности). Данное направление предполагает занятия по формированию или коррекции мотивационно-потребностной сферы различных видов деятельности, отношений со взрослыми и сверстниками (понимание иерархии отношений между людьми, снятие тревожности в адрес взрослого и др.), представлений о себе, а также системы самопринятия и самооценки.

2. Формирование у ребенка способности к самостоятельному построению замысла деятельности предполагает работу над продуктивным воображением, словобразовательными процессами, умениями выстраивать движения в соответствии с определенными требованиями к ним, преобразовывать предметную ситуацию, создавать замысел игровой деятельности и др.

3. Формирование практических и умственных действий (операционально-техническая сторона деятельности) – это работа над освоением ребенком различных способов и средств познавательной деятельности (сенсорных действий, мнемических и мыслительных операций, понимания логико-грамматических конструкций языка и др.), коммуникативных умений, игровых (символических) действий и др.

4. Формирование произвольности поведения и психических функций (овладение собственной деятельностью) включает развитие у ребенка умений планирования и контроля деятельности, а также сознательного оперирования речью как функцией использования знаково-символических средств для организации психической деятельности и поведения.

3.1.3. Модификация обучающих методик

В ходе коррекционного обучения могут применяться методики, эффективность которых неоднократно была доказана в исследованиях, проводимых с нормально развивающимися детьми. В этом случае становится возможным применение обучающих и исследовательских методик в качестве коррекционных и формирующих. Однако при работе с детьми с отклонениями в развитии они используются в модифицированном виде с учетом особенностей психического развития детей той или иной категории. При этом следует руководствоваться дан-

ными исследований, которые свидетельствуют о том, что у большинства категорий детей с отклонениями в развитии затруднен процесс сокращения и автоматизации действий, резко нарушена программирующая функция речи, имеются существенные трудности в формировании обобщения с места даже на наглядной основе, отсутствует произвольная регуляция деятельности при выполнении заданий в соответствии с поставленной задачей без постоянной опоры на наглядность и предметные действия, отмечается узость переноса.

В соответствии с этим *модификация обучающих методик* осуществляется в следующих направлениях:

- методики преподносятся на зрительно-предметном уровне;
- каждой методике предшествует подготовительный период, который подводит детей к ее выполнению;
- обучение содержит большее число уроков, чем это предусмотрено для нормально развивающихся детей;
- каждый этап обучающих методик требует тщательной отработки. Особое внимание необходимо обратить на те моменты, когда при обучении нормально развивающихся детей должны были осуществляться обобщение с места и широкий перенос (обычно на заключительном этапе методики);
- при обучении нужно чаще использовать задания, которые имеют одни и те же цели, но различаются по форме.

Вследствие модификации методик с учетом психологических особенностей детей с отклонениями в развитии значительное место в коррекционной работе будут занимать индивидуальные занятия, дающие большие возможности выполнять задания под непосредственным контролем педагога; увеличиться число обучающих уроков за счет расширения подготовительного этапа каждой методики, в рамках которого задание предельно опредмечивается, ребенку демонстрируется система внешних, развернутых действий, которые должны привести к искомому результату. Особое внимание следует уделять педагогическому руководству деятельностью этих детей и формированию речевого опосредствования деятельности.

Выработку умений и навыков по всем направлениям коррекционной работы необходимо осуществлять одновременно – от более простых заданий к более сложным. Этот принцип сохраняется на протяжении всего времени коррекционно-развивающей работы. На практике полученные знания могут реализовываться в процессе совместных сюжетных игр, которые проводятся со всеми детьми в группе.

3.1.4. Приемы и способы психологической коррекционной работы

3.1.4.1. Формирование сферы социальных отношений

Данное направление коррекционной работы с детьми с отклонениями в развитии включает:

- формирование межличностных отношений и совместности в игре;
- формирование образа «Я»;
- формирование эмоционально-потребностной сферы;
- коррекцию тревожности в адрес взрослого.

Необходимо отметить, что коррекционная работа непременно предполагает *возрастно-психологическую диагностику* данной сферы. В плане методического обеспечения такой диагностики помимо имеющегося в распоряжении психолога стандартизированного патопсихологического инструментария могут быть использованы, во-первых, методики, применяемые для исследования подвергаемых коррекции сфер психического развития и модифицированные в соответствии с указанными выше направлениями, во-вторых, методы наблюдения и клинической беседы, позволяющие собрать информацию об особенностях развития ребенка, недоступную стандартизированным методам.

Рассмотрим способы коррекционной работы применительно к каждой из указанных сфер психического развития ребенка.

Формирование межличностных отношений и совместности в игре

Чешский психолог М. Вагнерова, описывая социальный портрет ребенка с интеллектуальной недостаточностью дошкольного возраста, отмечает, что этот малыш «воспринимает социальный и материальный мир, окружающий его, несколько иным способом, неадекватно, часто инфантильно. Его внимание приковано к незначительным, непринципиальным деталям; он не различает важнейших черт межличностных взаимоотношений, направлен на определенное объяснение и решение социальных ситуаций, не гибок и не способен адаптироваться к изменениям окружающей среды. Он чаще испытывает страх, опасение и тревогу, так как ощущает не-

правильное, безрадостное, а иногда и негативное отношение родителей»[1].

Дети с отклонениями в развитии зачастую очень плохо распознают социальные раздражители (мимику, жесты, речевые сигналы), поэтому часто не понимают, что хотят от них окружающие. Они подчас неспособны вычленить и расшифровать реакцию людей на свое поведение. В связи с этим им крайне сложно приспосабливаться как к взрослым, так и к сверстникам.

Наши исследования показывает, что дошкольники с интеллектуальной недостаточностью не могут держать дистанцию со взрослым: часто ведут себя навязчиво, бесцеремонно. В процессе знакомства со взрослым они осуществляют его обследование как неодушевленного предмета (Е.С. Слепович). Такие дети редко завязывают со своими сверстниками длительные и глубокие отношения – чаще их контакты носят весьма поверхностный характер. Аналогичные результаты были получены и чешским врачом С. Дрвотой[2].

Психологические исследования говорят об отставании у дошкольников с интеллектуальной недостаточностью формирования как операционального, так и мотивационного компонентов деятельности, о недостаточном развитии эмоционально-волевой сферы, слабой эмоциональной устойчивости, частой смене настроения, нарушениях самоконтроля во всех видах деятельности, агрессивности поведения, его провоцирующем характере, трудностях в приспособлении к детскому коллективу во время игры и занятий. Часто этим детям сопутствует чувство неуверенности, страха, одиночества. Один наблюдаемый нами ребенок с ЗПР старшего дошкольного возраста, составляя рассказ на тему «Мое любимое животное», следующим образом отразил свои переживания: «Мое любимое животное медведь. Жил медведь в лесу. Никто не хотел с ним играть. И был этот медведь страшно одинок».

Интеллектуально-личностные особенности ребенка ярче всего проявляются в ведущем виде деятельности, характерном для данного возраста, – сюжетно-ролевой игре. У всех де-

---

[1] *Вагнерова, М.* Психологическая проблематика детей с легкой дисфункцией мозга / М. Вагнерова // Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986. С. 112.

[2] *Дрвота, С.* Психопатологические синдромы при легкой дисфункции мозга / С. Дрвота // Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. М., 1986. С. 126–150.

тей с интеллектуальной недостаточностью различной степени выраженности наблюдаются особенности мотивационно-целевой основы игровой деятельности. В первую очередь резко *снижается активность игрового поведения*. По собственной инициативе ребят игра возникает достаточно редко и не вызывает к себе положительного эмоционального отношения. Совместная сюжетная игра чаше всего возникает тогда, когда взрослый берет на себя как побуждение детей к игре, так и полное осуществление этапа создания замысла.

Если такие стороны игрового поведения, как овладение игровыми действиями, правилами развертывания сюжетной игры на уровне моделирования предметного мира, овладение ролью и вытекающими из нее ролевыми действиями в процессе воспитания и обучения в детском саду, формируются довольно успешно, то занятия, начатые в старшем дошкольном возрасте, оказываются малоэффективными для преодоления целого ряда особенностей игровой деятельности детей с отклонениями в развитии.

Речь идет о *трудностях вычленения, осознания и моделирования мира межличностных отношений*, недостаточной широте отношений замещения во всех областях действительности, о трудностях в формировании способности создавать воображаемую игровую ситуацию и оперировать материалом в ее рамках, недостаточности целевого компонента игровой деятельности и т.д.

Таким образом, к старшему дошкольному возрасту у детей с отклонениями в развитии вычленяется целый ряд стойких специфических особенностей личности и деятельности, которые приводят к существенным сложностям в их социализации. По мнению К.С. Лебединской, одного из ведущих специалистов в изучении проблем задержки психического развития, «...большинство детей с органической церебральной недостаточностью нуждается в более активной стимуляции умственной деятельности, чем их здоровые сверстники»[1]. Например, ребенок с интеллектуальной недостаточностью резче реагирует на все, даже минимальные недостатки окружающей среды. Те условия, которые являются достаточными для воспитания нормально развивающихся детей, зачастую являются неадекватными для малыша с интеллектуальной недостаточностью.

---

[1] *Лебединская, К.С.* Клинический аспект изучения задержки психического развития / К.С. Лебединская // Седьмая научная сессия по дефектологии. М., 1975. С.393.

Для того чтобы устранить возможность возникновения неблагоприятных тенденций в процессе становления личности ребенка с отклонениями в развитии, педагогам и родителям следует знать не только специфические особенности, которые могут проявиться у детей данной категории, но и общие закономерности психического развития нормальных дошкольников. Учитывая психические особенности тех и других, можно эффективно организовать воспитание и обучение аномального ребенка.

Полученные в исследованиях данные показывают, что у детей с интеллектуальной недостаточностью, так же, как и у нормально развивающихся дошкольников (А.А. Рояк), существует теснейшая связь между операциональными особенностями игровой деятельности и различными аспектами отношения в ней. Специфические отношения авторитарно-агрессивного типа, складывающиеся в диадах детей с разным уровнем развития, требуют вмешательства в мотивационные аспекты их совместной деятельности. Работа в этом направлении базируется на исследованиях А.А. Рояк , Т.В. Антоновой, С.Н. Карповой и Л.Г. Лысюк , Р. Бернса. Она включает такие проблемы, как обогащение эмоционального опыта детей, оценочное воздействие, создание доброжелательного, радостного климата в группе, моделирование конфликтных социальных ситуаций и их анализ, проведение бесед на морально-этические темы, включение детей в совместную общественно полезную деятельность.

Как обнаружило исследование, процесс переориентации отношений между дошкольниками с различными типами легкой интеллектуальной недостаточности (задержка психического развития 1-й и 2-й подгрупп, умственная отсталость) чрезвычайно труден и долог. Было выявлено, что интеллектуально более сильный ребенок при взаимодействии с более слабым склонен занимать по отношению к нему авторитарную позицию, воспринимать его как исполнителя своих замыслов. Например, наши наблюдения показали, что если диаду в совместной деятельности составляли ребенок с ЗПР 2-й подгруппы и умственно отсталый, то отношения между ними складывались по авторитарно-агрессивному типу. Инициатором такого стиля общения становился ребенок с ЗПР 2-й подгруппы, который был более состоятелен в любой деятельности, чем его умственно отсталый сверстник. В какой-то мере

это связано с личностными особенностями детей данной категории, с различными уровнем интеллектуальных способностей и возможностями в осуществлении игровой деятельности у партнеров в диаде.

Вместе с тем в результате коррекционной работы отношения между всеми детьми становятся мягче, перестают иметь выраженный агрессивный характер.

Таким образом, при организации педагогического процесса с детьми с отклонениями в развитии необходимо особое внимание уделять формированию коллективистского характера мотивов, которыми ориентирована их совместная игровая деятельность, ибо авторитарный характер отношений уже изначально обусловлен разной степенью выраженности интеллектуального дефекта, а следовательно, и разным уровнем сформированности всех сторон игровой деятельности ребенка.

К шестилетнему возрасту сюжетная игра детей с интеллектуальной недостаточностью в основном не может рассматриваться как совместная деятельность. У большинства дошкольников этой категории она протекает как деятельность рядом или вместе либо вовсе отсутствует (при умственной отсталости). Поэтому одновременно с обучением способам организации и реализации сюжетной игры как деятельности особое внимание следует обращать на формирование игры как совместной деятельности. В этом плане интересна идея, высказанная Н.Я. Михайленко и Н.А. Коротковой, что умение ребенка играть вместе со сверстником следует формировать в раннем детстве в русле предметной деятельности. Наиболее адекватна для этого ситуация взаимодействия с одним общим игровым предметом (например, с мячом). По мнению авторов исследования, эти задания позволяют ребенку выделить сверстника как партнера по игре. Овладение предметными взаимодействиями – это своего рода пропедевтический этап к более сложным условно-игровым сюжетным действиям.

Овладение системой ролевых взаимодействий в сюжетной игре теснейшим образом связано, по мнению Д.Б. Эльконина, с тем, насколько у ребенка сформирована способность принять позицию своего партнера и вследствие этого объективно оценить ход игры с другой точки зрения, т.е. с наличием *условно-динамической позиции*. Для этого могут быть использованы задания, направленные на ее формирование. В основу

этих заданий положены разработанные В.А. Недоспасовой[1] и В.П. Белоус[2] методики, модифицированные нами для детей с интеллектуальной недостаточностью.

К этим методикам нами был разработан пропедевтический этап, состоящий в том, что первоначально все задания, направленные на формирование условно-динамической позиции, выполнялись в диадах взрослый – ребенок. Детям предлагается поиграть в дидактические игры, в основе которых лежат пространственные пробы на зеркальное отражение.

Затем следует обратиться непосредственно к формированию условно-динамической позиции по схеме, предложенной В.А. Недоспасовой, которая включает три этапа формирования условно-динамической позиции: в материальном плане, графическом и вербальном. Однако в таком виде методика оказывается труднодоступной для детей с интеллектуальной недостаточностью. Выделение дополнительного этапа, в течение которого ребенок первоначально занимает позицию наблюдателя, может помочь преодолеть эти трудности. Детей ориентируют в родственных отношениях кукольной семьи, состоящей из пяти членов: три брата (сестры) и родители. Взрослый отождествляет себя с одной из кукол, называется ее именем и совместно с детьми анализирует образовавшиеся родственные отношения, затем называет себя именем другой куклы и ситуация анализируется снова. После этого уже ребенок с помощью взрослого принимает на себя роль одной из кукол и рассуждает с этой позиции.

На следующем этапе формирование проводится при помощи условных графических обозначений. Чтобы задание было воспринято детьми, графические модели приходится опредмечивать. Наконец те же задания выполняются в вербальном плане. Следует отметить, что перейти на чисто вербальный способ выполнения заданий детям с интеллектуальной недостаточностью, как правило, не удается. Им часто требуется опора в виде графических моделей, фишек, палочек.

После выработки у детей последовательной центрации можно переходить к следующим видам заданий. Они, по В.А. Не-

---

[1] См.: *Недоспасова, В.А.* Психологический механизм преодоления центрации в мышлении детей дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук / В.А. Недоспасова. М., 1972.

[2] См.: *Белоус, В.П.* Психологические особенности формирования предметных и вербальных интеллектуальных операций у дошкольников: автореф. дис. … канд. психол. наук / В.П. Белоус. М., 1978.

доспасовой, также проводятся в три этапа: материальном, графическом, вербальном. Ребенок, отождествляя себя с одной из трех кукол, должен назвать не своих братьев (сестер), а кого-нибудь из тех, с кем он себя не отождествлял. При выполнении этой серии заданий также выделяется дополнительный этап. Кроме того, следует учитывать, что формирование условно-динамической позиции в вербальном плане у детей рассматриваемой категории невозможно без применения постоянных материальных опор.

В качестве обучающих могут применяться и задания, разработанные В.А. Недоспасовой как контрольные. Это дидактические игры «Дом», «Совок», игровые упражнения типа «Выбираем тебя...». Упражнения могут быть самыми различными по форме, например: «Теперь ты не Оля. Выбираем тебя Васей. Кто сидит рядом с тобой, напротив, слева, справа?»; «Теперь ты не Алеша, выбираем тебя Леной. Какую ты одежду будешь носить?». Внимание детей каждый раз обращается на условный характер отношений, на их зависимость от точки отсчета.

Одним из средств, обеспечивающих в процессе построения сюжета осознание ребенком расхождения между индивидуальными замыслами, является совместное обсуждение звуковых образцов детской речи, при создании которых специалистами умышленно допускаются ошибки такого рода.

Для закрепления умений разворачивать сюжетную игру как совместную деятельность используются игры-драматизации. По мнению Н.А. Коротковой, Н.Я. Михайленко, этот вид игр не требует разработки самостоятельного замысла, а связан с координацией уже разработанных индивидуальных деятельностей, причем способы совмещения деятельностей заданы в сюжете. Игры-драматизации более доступны, чем совместные сюжетно-ролевые игры, и это позволяет применять их как промежуточный этап при обучении детей с отклонениями в развитии.

Формирование образа «Я»

Своеобразной вершиной психического развития детей 3-летнего возраста является появление у них осознанного переживания себя, своего «Я». Это очень важный момент в жизни ребенка, так как, по мнению большинства педагогов и психологов, в данное время происходит рождение личности. От

того, как в эти годы осуществлялось воспитание и обучение, зависят не только сроки рождения личности, но и ее склонности, направленность, характер и т.п.

Путь осознания себя (своего тела, своей ценности, своей самостоятельности) длителен и сложен. Процесс развития «Я» имеет аффективно-когнитивную природу. В образе «Я» слиты как переживание ребенком своих действий, поступков, так и представление о себе (своем внешнем виде, особенностях строения и т.п.). На разных возрастных этапах доля аффективных и когнитивных компонентов в образе «Я» различна.

Младенец уже с первых месяцев жизни переживает свое состояние. Правда, эти чувства первоначально крайне смутные и недифференцированные. В ходе жизнедеятельности ребенок постепенно начинает выделять отдельные части своего тела. Раньше других частей тела его внимание привлекают руки. По данным известного английского психолога Т. Бауэра, буквально с первых месяцев жизни младенец изучает их как не относящийся непосредственно к нему объект. Однако, когда у малыша появляется способность к совершению хватательных действий, отношение к своей руке меняется. Из объекта изучения она превращается в орган деятельности, результаты которой так или иначе переживаются им. Несколько позднее то же самое происходит и в отношении ног. Первоначально ребенок рассматривает их, играет с ними. Это происходит до тех пор, пока он не начинает ходить, т.е. ноги уже выступают в качестве органов деятельности. Таким же образом ребенок реагирует и на руку взрослого: сначала манипулирует ею как предметом, но, когда значение протянутой к нему руки усваивается как жест «дай», отношение к ней сразу же меняется.

Во всех этих примерах просматривается общая закономерность, которая заключается в том, что, попадая в поле зрения ребенка, та или иная часть тела становится объектом его познания. Затем в ходе совершения определенных действий орган вызывает изменение в ощущениях ребенка, переживается им. Сочетание аффективных и когнитивных компонентов, связываемых малышом с конкретной частью своего тела, и является тем фактором, который способствует осознанию и формированию образа «Я».

Наиболее «деятельные» органы рано попадают в поле зрения детей, и поэтому первыми осознаются как принадлежа-

щие им. Другие же части тела (туловище, голова, лицо) не поддаются непосредственному визуальному изучению, их роль в процессе предметной деятельности менее заметная, чем рук и ног. В силу этих обстоятельств полное, целостное представление о себе складывается на 2–3-м годах жизни ребенка. В этом возрасте дети еще рисуют так называемых «головоногов», т.е. людей без туловища с большой головой, от которой сразу же отходят руки и ноги. Отсутствие полного представления о себе, своем теле затрудняет построение адекватного целостного образа «Я», который является объективной основой возникновения чувства «Я». Ведь в том, как мы строим отношения с другими людьми, решающую роль играет наше представление о себе.

Для формирования у детей с отклонениями в развитии адекватных представлений о собственном теле и построения образа «Я» необходимо ввести элемент наглядности при организации занятий с ними (зеркало, модели, рисунки). В результате таких занятий у ребенка складывается более полное представление о себе. Сравнивая с образами других людей имеющийся у него образ себя, он расширяет и углубляет знания о других и о себе.

Помимо формирования когнитивных компонентов образа «Я», необходимо заботиться и о *развитии аффективной сферы*. Для этого целесообразно так организовать воспитательный процесс, чтобы дети могли соотносить свои действия, поступки с собой, своими представлениями о себе. При этом следует учитывать то обстоятельство, что ребенок узнает о себе не «изнутри», а через оценку его деятельности другими людьми.

Для дошкольников большое развивающее значение имеет *деловое общение со взрослым*, в ходе которого ребенку передаются способы действий с предметами, игрушками, строительным материалом, оцениваются результаты его деятельности, корректируется ее ход и т.д. Однако следует отметить, что такое деловое общение (со стороны взрослого) довольно часто носит обезличенный характер. Это находит свое выражение в том, что обычно воспитатель привлекает внимание ребенка к результатам своей или его деятельности, не акцентируя внимания детей на том, кто это сделал. Взрослый сообщает, например: «Смотрите, какой домик!» Если же исходить из того, что взрослый во многом является «зеркалом» для ребенка раннего возраста, то подобного рода высказывания

уместно дополнять указаниями, что домик сделал именно он – взрослый («Это я сделал!»). Таким образом у детей формируются представления о ценности продукта деятельности, гордость за успех. Подражая взрослому, ребенок будет стараться и о себе говорить подобным образом.

Для того чтобы у детей успешно проходило становление самосознания, развивалось чувство гордости за достигнутый успех, взрослому необходимо в соответствующих ситуациях менять акцент общения, превращать его из чисто делового в личностно-деловое. В рамках последнего воспитатель дает оценку в основном не результатам деятельности ребенка, а самому малышу (например: «Молодец, Вова!»). Однако подобные высказывания целесообразны лишь по отношению к положительным поступкам и являются одним из эффективных путей повышения субъективной ценности личности. Отрицательные оценки необходимы лишь по отношению к действиям, а не к самому ребенку.

По мере развития и совершенствования навыков предметной деятельности, роста самосознания дети испытывают все большую потребность в оценке взрослым результатов своих действий. Часто малыш обращается к партнеру лишь для того, чтобы тот отметил его успехи.

Дети третьего года жизни в норме все чаще начинают осваивать деятельность для того, чтобы воспитатель оценил ее продукт. Конфликты между малышами в большинстве случаев возникают как раз потому, что один из них пытается уничтожить созданное другим. Ребенок особенно ревностно оберегает продукт своей деятельности до тех пор, пока он не будет отмечен взрослым, после чего более спокойно реагирует на действия сверстника или же сам разрушает свою постройку. Таким образом, оценка воспитателя способствует активизации деятельности детей, а ее своевременность позволяет уменьшить число конфликтов между ними.

В развитии *представлений о собственном теле* помимо деятельности большое значение имеют занятия с моделями, имитирующими живые существа, людей. Однако ребенок еще не в состоянии мысленно перенести, примерить на себя образ другого. Для этого необходимо, чтобы малыш одновременно видел себя и другого человека. Такие ситуации можно организовать при помощи зеркала. Как уже отмечалось, образ самих себя у детей имеет аффективно-когнитивную природу. Поэто-

му, развивая их представления о собственной схеме тела, необходимо одновременно формировать у них и отношение к нему. Это достигается в том случае, когда одновременно с развитием представлений о человеке, формированием соответствующих понятий взрослый оценивает их (например: «Какие глазки хорошие», «Волосики мягкие» и т.д.).

Развитие самосознания ребенка, построение им образа «Я» связаны непосредственно с другим важным процессом – речью. Те или иные изменения в сознании, усвоение схемы тела фиксируются в речи, обогащают словарь. При этом одним из основных условий, способствующих установлению связей между предметом и словом, является наглядность, т.е. возможность непосредственно наблюдать объект, которому соответствует конкретное слово. Использование наглядности необходимо и при формировании у детей дошкольного возраста представлений о себе и других людях. Становление этих представлений невозможно без усвоения соответствующих понятий, что в свою очередь приводит к обогащению словаря. Следовательно, формирование у детей представлений о себе, развитие их самосознания приводят, с одной стороны, к становлению речи, овладению ими тем пластом лексики, на который обычно не обращают особое внимание в методиках по развитию речи, а с другой – овладение соответствующими понятиями способствует закреплению в сознании представлений о себе и о других, о своей деятельности и о деятельности других, создает реальную возможность для перехода от делового общения к более высокой его форме – личностному.

Приведем несколько примеров занятий по формированию у дошкольников с отклонениями в развитии представлений о себе и о других людях. Их следует начинать с выявления уровня этих представлений у каждого конкретного ребенка.

Занятия по формированию у детей представления о схеме тела

Задание 1. Цель: формирование у детей представлений о схеме тела с использованием наглядных пособий.

Процедура: в качестве образцов можно использовать куклы, фигурки зверей, картинки с изображением людей и животных. Воспитатель предлагает ребенку поиграть с куклой или зверюшкой, но перед этим он показывает (в данном случае возможна групповая форма занятий) различные части тела

игрушки. При этом он должен обязательно обыгрывать свой показ, демонстрируя функции той или иной части тела. Например: «Дети, вот у куклы ножки. Смотрите, как она ходит. Ножками топ-топ. А где у вас ножки? Как вы ими стучите? Покажите!» и т.д.: «Покажи, где у куклы ножки», «Скажи «Ножки». Для создания определенного эмоционального состояния ответные действия детей сопровождаются положительной оценкой, при этом куклы и имитации зверей называются по имени.

Задание 2. Цель: формирование у детей представлений о схеме тела с использованием для наглядности одного из них.

Процедура: в качестве модели на некоторых занятиях целесообразно использовать самих детей. При этом повышается степень наглядности, так как перед детьми стоит такой же ребенок, как и они, а это способствует более легкому сравнению себя с другими. Такую ситуацию занятий можно использовать и для усвоения ребенком своего имени и имен сверстников.

В ходе проведения занятия возможны варианты: ребенок, оставаясь пассивным, используется лишь как наглядная модель; в качестве модели используется тот малыш, который может на себе показать различные части тела. Воспитатель дает оценку его действиям.

Задание 3. Цель: формирование у детей представлений о себе.

Процедура: одним из действенных приемов, направленных на формирование представлений о себе, являются занятия с использованием зеркала. Необходимым условием при этом является то, что малыш способен узнать себя в зеркале. Для этого целесообразно, чтобы первоначально ребенок мог видеть в зеркале себя и воспитателя одновременно. Взрослый при необходимости дает соответствующие разъяснения: в зеркале ребенок видит себя, показать, где у отражения руки, ноги, лицо и т.д. При этом следует добиваться, чтобы малыш отыскивал у себя те же самые части тела, называл их. Зеркало следует использовать и для закрепления имени. Указывая на отражение, воспитатель называет имя ребенка, затем указывает на самого малыша и вновь называет его имя. Можно дополнять эти сообщения местоимением «ты», выделяя его интонацией.

С целью расширения словарного запаса воспитатель может, указывая на себя, произносить и свое имя, дополняя его местоимением «Я», которое также следует выделять интона-

цией. В практике работы с детьми раннего возраста наибольшее затруднение вызывает употребление по отношению к себе местоимений «я» и «ты». А занятия такого рода позволяют ребенку установить первые различия между значениями этих местоимений.

В качестве одной из возможных модификаций можно предложить одновременное занятие перед зеркалом двух детей, где уместно обратить их внимание на местоимение «он».

Постоянно необходимо помнить, что доброжелательная оценка со стороны воспитателя создает положительные аффективные переживания и способствует тем самым процессу становления образа «Я».

Усвоение ребенком представлений о собственном теле, построение достаточно полного образа «Я» – важный момент в психическом развитии. Поэтому при организации воспитательного процесса с детьми третьего года жизни нужны условия, в которых можно соотносить усвоенные представления о себе с реальными достижениями в предметной деятельности. Педагог, организовывая предметную деятельность, нацеливает ее не только на совершенствование умений и навыков детей, но и на осознание ими себя, своей роли в этой деятельности. Причем в качестве примера, образца для подражания должен опять же выступать взрослый.

Занятия по формированию образа «Я»

Задание 4. Цель: совершенствование у детей представлений о значимости своей деятельности.

Процедура: в процессе занятий воспитатель демонстрирует различные варианты игры со строительным материалом, песком и т.д., каждый раз привлекая детей к результатам своей деятельности. В такие моменты необходимо акцентировать внимание ребят на себе, подчеркивая при этом свою роль в получении того или иного результата. Например, воспитатель показывает какую-либо постройку и говорит: «Это я домик построил», «Смотрите, как я сделал».

В некоторых начальных случаях рекомендуется называть себя в третьем лице. При этом взрослому следует указывать на себя жестами, чтобы помочь детям лучше понять смысл высказываний.

В тех ситуациях, когда воспитатель предлагает ребенку, например, построить башню (в любом случае – обращается малыш за оценкой или нет), необходимо зафиксировать его внимание на том моменте, что эту постройку сделал именно он.

В ходе общения целесообразно оценивать не только деятельность, но и самого малыша. Можно привлекать внимание других детей к результату деятельности их сверстника, указывая при этом на то, что именно он получил такой результат. Подобное личностно-деловое общение стимулирует творческую активность, а также развивает чувство гордости за достигнутое.

Задание 5. Цель: формирование у детей представлений о себе как о субъекте деятельности.

Процедура: для проведения занятий необходимо подготовить соответствующий дидактический материал, который получил условное название «персонифицированная игрушка». Смысл ее заключается в том, что ребенку предлагается кукла, которая в определенной степени обладает внешним с ним сходством. Причем следует помнить, что, чем меньше возраст ребенка или чем меньше у него сформированы представления о себе, тем больше должна быть степень персонифицированности (сходства) модели с оригиналом.

В качестве таковых можно использовать фотографии детей (желательно в полный рост), вырезанные и наклеенные на картон; фигурку человечка (мальчика или девочки) с наклеенным лицом конкретного ребенка; стилизованные рисунки, которые делаются на глазах ребенка, а затем вырезаются.

На первом этапе занятия ребенка знакомят с фигуркой, добиваются узнавания в ней себя, формируют позитивное отношение к модели.

На втором этапе взрослый разыгрывает перед малышами какие-либо ситуации, где главным действующим лицом выступает персонифицированная игрушка. При этом воспитатель комментирует действия модели, дает оценку ей и ее поступкам. Если в ситуациях участвует ребенок, необходимо оценивать и его действия, и действия модели,

В процессе проведения занятий следует помогать детям глубже осознавать значение своей деятельности и деятельности персонифицированной игрушки, побуждать детей называть себя в первом лице единственного числа – «Я».

Задание 6. Цель: совершенствование у детей представлений о взаимоотношениях между партнерами.

Процедура: в ходе занятий целесообразно использовать модели, максимально точно отражающие сходство с оригиналом. Ребенку показываются две фигурки, одна из которых имитирует его, а вторая – другого малыша. Разыгрываются

ситуации взаимоотношений детей. Комментируя их, воспитатель интонационно акцентирует внимание на словах «ты» и «он». В общении с ребенком вопросы задаются таким образом, чтобы побудить его к употреблению местоимений «я» и «он». Такие занятия расширяют словарный запас. Кроме того, дети овладевают понятиями, позволяющими глубже осознать их взаимодействие с другими детьми. Это в свою очередь создает реальную возможность успешного перехода на следующую ступеньку развития: к режиссерским сюжетно-отобразительным играм и далее к сюжетно-ролевым.

Формирование эмоционально-потребностной сферы

Эмоционально-личностное воспитание направлено в первую очередь на исправление недостатков и особенностей эмоционально-потребностной сферы личности ребенка с отклонениями в развитии, к каковым относятся, например, чувственная лабильность, непредсказуемость эмоциональных реакций, быстрая смена настроений. Эта работа крайне затруднительна прежде всего потому, что речь идет о процессе, обусловленном взаимодействием двух личностей – воспитателя и воспитуемого, в ходе которого постоянно отмечаются качественные сдвиги. З. Тржесоглава считает, что при воспитании детей с интеллектуальной недостаточностью хорошо разработанная и тщательно апробированная методика воздействия на чувства, оправдавшая себя у одного воспитателя, может не дать результата у другого. Аналогично тому, если метод хорошо зарекомендовал себя для одного ребенка, это не значит, что он может с успехом применяться для другого. На наш взгляд, для эмоционального воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью продуктивны взгляды Майснера, который под эмоциональным воспитанием понимает «культивирование чувств». Цели такого воспитания детей с отклонениями в развитии мы видим во влиянии на особенности эмоциональных проявлений, в воспитании общественно важных чувств, в создании таких социальных ситуаций, которые способствовали бы проявлению этих чувств и эмоций, в формировании правильной мотивации деятельности. К важнейшим задачам эмоционального воспитания относится и формирование положительных взаимоотношений детей, на основе которых каждый ребенок мог бы найти свое место в обществе.

Рассмотрим формирование мотивационно-потребностной сферы на примере *формирования потребности в игре*. Поскольку у всех детей с отклонениями в развитии в той или иной степени (в зависимости от выраженности и характера дефекта) снижена потребность в игре, перед специалистом, занимающимся коррекцией, в качестве основной стоит задача формирования положительного эмоционального отношения к игровой деятельности, интереса к сюжетной игре. А.В. Запорожец пишет об особом эмоциональном плане сюжетной игры. Он считает, что становление сюжетной игры теснейшим образом связано с характером эмоционального отношения к этой деятельности в целом, к отдельным действиям, к игрушкам, к взрослому[1]. На необходимость формирования эмоционального отношения к игровой деятельности у дошкольников, отстающих в развитии, указывает Л.А. Абрамян[2].

Как в процессе индивидуального общения с ребенком, так и при работе с группой детей следует задавать эталоны отношений к игре и игрушке (Д.В. Менджерицкая и др.). Внимание детей может привлекаться к разнообразным игрушкам, которые находятся в комнате. Детям предоставляется возможность играть с любой из них. Действия в этом направлении следует поощрять, одобрять и эмоционально подкреплять. Особое значение имеет демонстрация детям эмоционального отношения к персонажам игры, к событиям, которые должны в ней разворачиваться. Для повышения интереса к игровой деятельности детей можно привлекать к подбору игрушек и оформлению игрового уголка. В комнате могут располагаться сюжетные игрушки, объединенные темой игры в комплексы, или полифункциональные игрушки. Подводя итоги дня, взрослому следует всегда интересоваться, кто из детей какой игрушкой и в какую игру играл.

Для формирования потребности в игре воспитатель может привлекать внимание детей к игрушкам, демонстрировать заинтересованное, окрашенное положительными эмоциями отношение к ним. Он может обращать внимание дошкольников на оформление комнаты, попросить оказать ему помощь в подборе игрушек, их расстановке. Важным является совершение игровых действий с игрушками, сопровождаемых речью в присутствии детей.

---

[1] Эмоциональное развитие дошкольников / под ред. А.Д. Кошелевой. М., 1985.

[2] Там же.

На следующем этапе воспитатель выступает в качестве организатора игры, разыгрывает главную роль, демонстрируя образцы ролевого поведения. Постепенно он переходит к исполнению в играх вспомогательных ролей, возлагая на себя функции контроля за реализацией замысла игры, координацией деятельностей детей. Со временем он становится наблюдателем, советчиком, носителем норм и правил игрового и межличностного поведения.

В завершение коррекционной работы в этом направлении функции воспитателя при организации сюжетных игр сводятся в основном к наблюдению за деятельностью детей, оказанию им помощи в спорных ситуациях. Он также помогает им совершенствовать замысел игр, незаметно наталкивая детей на мысль о том, в каком направлении можно развить сюжет. На заключительном этапе участие в играх взрослый принимает только в тех случаях, когда дети сами просят его об этом.

Особенности отношений взрослого к ребенку в процессе коррекции: коррекция тревожности

С теми, кому в практической работе придется заниматься с детьми с отклонениями в развитии, мы хотели бы поделиться некоторыми соображениями о поведении взрослых при организации коррекционно-воспитательного воздействия. На начальном этапе, сразу после прихода таких детей в группу, воспитателю необходимо использовать тактику спокойного выжидания. Реализация такой линии поведения требует от взрослого выдержки и терпения, доброжелательности и ласки. Так, у многих детей с задержкой психического развития, по литературным данным зарубежных психологов (З. Тржесоглава, М. Вагнерова и др.) и нашим наблюдениям, обнаруживается повышенная тревожность по отношению к взрослым, от которых они зависят. Надо дать ребенку возможность осмотреться, прийти в себя в новой обстановке, проникнуться доверием к взрослому, ибо для большинства детей с интеллектуальной недостаточностью в силу того, что они уже успели показать свою несостоятельность в различных видах деятельности, взрослый – это человек, представляющий определенную угрозу, человек, который наказывает за любую неудачу или проступок (З. Тржесоглава, В.С. Манова-Томова, Г.Д. Пирьов, Р.Д. Пенушлиева). При этом большое внимание следует уделять индивидуальному

общению с каждым ребенком. При его организации мы предлагаем опираться на исследования С.В. Корницкой, которая выявила существование трех программ взаимодействия взрослого и ребенка в зависимости от возраста ребенка. Первая программа предусматривает ласку взрослого при непосредственном контакте с ребенком (поглаживание, прикосновения, прижимания, доброжелательное внимание), вторая программа предусматривает совместные действия взрослого и ребенка, опосредованные игрушкой, третья программа строится на вербальном общении. Наши исследования показали, что для детей с интеллектуальной недостаточностью продуктивным является совмещение всех трех программ взаимодействия взрослого с ребенком (от первой программы, адекватной для младенческого возраста, до третьей, соответствующей дошкольному возрасту). При этом особое внимание при работе с дошкольниками этой категории надо уделять первой программе (поглаживание, дотрагивание и т.д.), которая в норме характерна для детей до 2–3 лет. Необходимость использования одновременно разных по содержанию видов взаимодействия с ребенком обусловлена тем, что, согласно литературным данным и собранным нами анамнестическим данным, большинство аномальных детей развивается в ситуации дефицита общения.

Чешский психолог Штурма при положительном отношении воспитателя к ребенку рекомендует широко использовать метод позитивного ожидания, направленный на усиление позитивных стремлений ребенка. Конкретно этот метод проявляется в положительной оценке каждого, даже небольшого успеха ребенка или затраченных им усилий. Воспитатели, применяющие этот метод, проявляют к детям больше доверия, относятся к ним более ласково, уделяют им больше внимания, оказывают помощь. При обучении они дают понять детям, что знают о их возможностях, предоставляют им больше путеводных нитей при учебе, чаще оценивают их и хвалят. Штурма обращает внимание на опасность негативного ожидания, которое влияет на отношение взрослого и ребенка по принципу отрицательной обратной связи. Вместе с тем в рамках метода позитивного ожидания необходимо применять и такие приемы, как жесткий режим дня, разные системы оценок, договоренность о точном исполнении поставленных задач и результатах, ожидаемых при их выполнении или невыполнении.

3.1.4.2. Формирование процессов построения замысла (продуктивных действий)

Формирование этой сферы психического развития предполагает создание таких условий, которые будут способствовать развитию умения ребенка самостоятельно выстраивать замысел деятельности, а также действовать в нестандартных, неоднозначных ситуациях, ситуациях неопределенности. Для этого используются задания, в которых ребенку предлагается лишь общая цель или предъявляется проблема, которую ребенок должен решить, но в которых отсутствует жесткий алгоритм деятельности, т.е. задания открытого типа. Ребенок должен сам адаптировать их к конкретным условиям. При этом ему может оказываться различная помощь по созданию замысла, которая постепенно сокращается. Взрослый постепенно передает функцию построения замысла самому ребенку.

Выполнение такого рода заданий требует от ребенка сознательного учета *множества признаков*, условий и *выделения* среди них *главных* для решения задачи *в данной конкретной ситуации*. Диапазон таких заданий достаточно широк: начиная от заданий на построение движений в конкретных условиях и заканчивая проблемными ситуациями, требующими для своего разрешения совершения сложных социальных действий[1].

Применительно к работе с детьми с отклонениями в развитии в рамках данного направления мы рассмотрим следующие сферы коррекции[2]:

- формирование процессов построения замысла в сюжетной игре;
- формирование предметного содержания ролевых игр;
- развитие творческого (продуктивного) мышления и воображения;
- формирование планирующих действий;
- развитие умения самостоятельно действовать в различных бытовых ситуациях;
- формирование умения строить высказывание (на примере овладения словообразовательными процессами).

---

[1] *Слепович, Е.С.* Позиционирование как механизм воображения у детей в норме и при отклонениях в психофизическом развитии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Возрастная и педагогическая психология: сборник научных трудов. Вып. 6. Минск, 2005. С. 223–229.

[2] Обратим внимание на то, что предлагаемые сферы не исчерпывают всего содержания данного направления коррекционной работы.

Наиболее типичными для реализации данного направления деятельности ребенка являются сюжетно-ролевая игра и продуктивная деятельность.

В отношении методического обеспечения диагностики развития данной сферы у ребенка следует обратить внимание на то, что, поскольку процессы построения замысла проявляются только в самостоятельно выстраиваемой деятельности, наиболее простым и доступным способом является наблюдение за осуществлением ребенком предлагаемых для коррекционной работы заданий. Дополнительную информацию позволяет собрать также метод клинической беседы.

Формирование процессов построения замысла в сюжетной игре

Развитие замысла сюжетно-ролевой игры теснейшим образом связано с общим умственным развитием ребенка. Л.С. Выготский соотносил появление замысла игр с переходом дошкольников к творческой деятельности.

В связи с тем что у старших дошкольников с отклонениями в развитии этап создания замысла игры и путей его реализации – одно из самых слабых звеньев игровой деятельности, этому вопросу следует уделять особое внимание.

Игровая деятельность по своей природе предполагает построение ребенком замысла – сюжета и содержания игры, игровых ролей, символических действий и атрибутов игры и др. При этом игру отличает то, что ребенок не просто спонтанно придумывает «что-нибудь» случайным образом, а в творческом игровом процессе постоянно опредмечивает в конкретном игровом материале и поведении определенные идеальные представления (например, представления о социальных ролях). Игра обладает мощным потенциалом для формирования у него процессов построения замысла деятельности. Однако это становится возможным лишь в том случае, если она превращается в творческий процесс, пространство, предоставляющее ребенку множество степеней свободы, в котором он может действовать самостоятельно. Для этого в свою очередь необходимо, чтобы в совместной игровой деятельности ребенка и взрослого функция замысливания игры, этап создания замысла постепенно «переходили из рук» взрослого «в руки» ребенка. Трансляция, с одной стороны, образцов построения игровых замыслов взрослым и, с другой стороны,

предоставление возможности, пространства для самостоятельного замысливания ребенком в процессе игры являются необходимыми условиями овладения им процессами построения игрового замысла. При трансляции образцов построения игровых замыслов от взрослого к ребенку особое внимание следует уделять сначала проговариванию взрослым собственных замыслов, а позже обсуждению совместных замыслов, в процессе которого они и рождаются.

Формирование предметного содержания сюжетных игр

Содержание игры как деятельности определяется ее предметом. Под содержанием игры понимается то, что выделено ребенком в качестве основного момента в деятельности взрослых, отражаемой в игре. Формирование предметно-содержательной стороны деятельности ребенка Д.Б. Эльконин связывал с развитием его личностно-смысловой сферы. Содержательно-смысловая сторона игры меняется для ребенка на протяжении дошкольного детства, развивается и усложняется: от предметных операций, выполняемых в реальной ситуации, к игровым, осуществляемым в условной. Далее игровые действия из предмета деятельности превращаются в средство ролевой коммуникации, которая становится основным содержанием сюжетно-ролевых игр (А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин и др.). Для нас важно, что предметно-содержательная или содержательно-смысловая сторона игровой деятельности, с одной стороны, *проявляется* и воплощается в замыслах игр, создаваемых ребенком, а с другой – она *формируется* и осмысляется им именно в процессе порождения игровых замыслов (Б.Д. Эльконин, Е.С. Слепович, А.М. Поляков).

Следуя логике становления содержания сюжетных игр, которая в концентрированном виде обобщена Д.Б.Элькониным, выделившим четыре уровня ее развития, нами были подобраны приемы, способствующие его формированию. При этом мы опирались на положение о том, что имеются две основные стадии развития игры. На первой стадии основное содержание игры – социальные по своей направленности предметные

действия, соотносимые с логикой реальных действий, на второй – моделирование социальных отношений между людьми[1].

На начальном этапе коррекционного обучения основное внимание уделяется формированию игровых действий, моделирующих логику реальных предметных действий взрослых. Сначала организовывается наблюдение за реальными действиями взрослых в той пли иной ситуации. На этом этапе взрослый помогает ребенку соотносить персонаж с теми действиями, которые он может производить. Детям могут предлагаться различные варианты задания, суть которого состоит в зеркальном отражении действий взрослого («Я шофер. Делай, как я»). С большим интересом они играют в игру «Покажи и назови». Дети должны произвести действия, соответствующие тому пли иному персонажу, и назвать их. Возможно использование игрового упражнения, в ходе которого воспитатель называет различные действия, а дети отгадывают, о каком персонаже идет речь. Затем взрослый указывает на тот или иной персонаж, а дети должны говорить о характеризующих его действиях.

Большое внимание должно уделяться *формированию обобщенных действий*. Сначала дошкольники выполняют задания, цель которых – обучение вербализации каждой операции, цепочек действий и последовательности их выполнения (например, «Ситуация кормления»: сначала я поставил на стол посуду и т.д.). Затем они должны обобщать отдельные операции. При этом вводятся соответствующие словесные обозначения для обобщенного действия. Отрабатываются задания для обучения умению соотносить названия действий, игровых атрибутов и персонажей («Ты будешь врачом. Какие игрушки нам нужны? Какие действия мы будем совершать? Мы будем делать уколы, раздавать лекарства, измерять температуру. В какую игру мы будем играть?»).

Одна из характерных особенностей сюжетной игры – игровое употребление предметов. В игре они переименовываются, теряют привычное значение, приобретают новое, в соответствии с которым и употребляются. Благодаря замещению одного предмета другим действие обобщается, теряет свою конкретность. Изучение игры старших дошкольников с отклонениями в развитии поставило нас перед необходимостью обратить особое внимание на *формирование* у этих детей *действий замещения* как одной из предпосылок появления ролевой

---

[1] *Эльконин, Д.Б.* Психология игры / Д.Б. Эльконин. М., 1978. С. 212.

игры. Для этого может применяться целый ряд заданий, предлагаемых по степени возрастания их сложности.

1. Взрослый переименовывает один предмет в другой, а ребенку предлагает совершить действия, характерные для переименованного предмета. Например: «Давай назовем карандаш ложкой. Покажи, какие действия ты будешь совершать ложкой». Если ребенок самостоятельно затрудняется воспроизвести действия с предметом-заместителем, то взрослый показывает ему.

2. Переименование одного предмета в другой совершают сами дети. Они же самостоятельно воспроизводят и систему действий в соответствии с новым именем предмета.

3. Совершение действий с двумя предметами-заместителями. После того как ребенок переименовывал предметы, его просят продемонстрировать ряд действий в соответствии с их новыми функциями (палочка переименовывается в морковку, кегля – в зайчика, ребенок должен покормить зайчика морковкой).

Затем осуществляется переход к заданиям, требующим совершения действия замещения в рамках игрового повествования. В их основу была положена методика Л.С. Выготского. Отдельные хорошо знакомые детям изображения предметов должны условно обозначать предметы и лиц, участвующих в рассказе. Например, картинка с изображением кровати обозначала сон. Испытуемым рассказывается простая история, в ходе которой взрослый вместе с ребенком выбирает картинки, соответствующие тому, о чем говорится в рассказе. После окончания рассказа дети должны прочесть символическую запись.

В дальнейшем дети производят действия замещения в сюжетной игре. Для этого используется методика Г.Д. Лукова[1]. Дети выступают в качестве режиссеров в играх с ограниченным количеством игрушек и игровых атрибутов. Для замещения берутся специально подобранные полифункциональные предметы. В связи с тем что для дошкольников с отклонениями в развитии в таком виде это задание оказывается непосильным, взрослый сначала сам предлагает детям предметы для замены. В дальнейшем они должны самостоятельно отбирать предметы-заместители.

Для того чтобы у дошкольников с отклонениями в развитии (в особенности у детей с ЗПР и ОНР) снять свойственную

---

[1] *Луков, Г.Д.* Об осознании ребенком речи в процессе игры: кандидатская диссертация / Г.Д. Луков. Л., 1937.

им тенденцию закреплять за каждым предметом только один присущий ему заместитель, сделать их обобщения более широкими, гибкими, можно изменить дальнейший ход игры и ввести новые предметы (например, в игре «Обед» палочка становилась ложкой, затем в игре «Больница» – термометром).

Общее направление в развитии содержания сюжетно-ролевых игр – постепенный переход от воспроизведения действий изображаемых в игре персонажей к *моделированию отношений* между ними. Для этого необходимо в первую очередь, чтобы ребенок научился выделять отношения между людьми в реальной жизни, поставил их в центр своего внимания. Известный психолог А.В. Запорожец считал одной из важнейших задач дошкольной педагогики выделение для ребенка мира отношений, который скрыт за массой несущественных признаков. Он полагал, что для решения этой проблемы необходимо материализовать и спроецировать существенные признаки и отношения действительности в плоскость непосредственно воспринимаемого, создать конкретные предметные модели. Использование таких моделей дает ребенку возможность уже на уровне наглядно-образного знания усвоить обобщенные знания.

Чтобы ребенок смог правильно реализовать отношения, заложенные в роли, он должен определить отношения между людьми как главное содержание игры, сделать их предметом осознания, научиться ориентироваться в субординации ролей, в реализации ролевых отношений по правилам. Поскольку выделение и осознание мира отношений между людьми представляет для дошкольников с отклонениями в развитии особую трудность по целому ряду причин, в том числе и из-за их ненаглядного, отвлеченного характера, на эту область игры необходимо обращать особое внимание. Для реализации этой задачи могут использоваться графические пространственные модели. Впервые пространственные модели как модели второго порядка, помогающие естественным моделям (игровым отношениям) стать более полными и разнообразными, предложила применить при формировании игровой деятельности у детей среднего дошкольного возраста Р.И. Говорова[1].

---

[1] См.: *Говорова, Р.И.* Роль моделирования в развитии сюжетно-ролевой игры / Р.И. Говорова // Проблемы формирования познавательных способностей в дошкольном возрасте. М., 1980.

Обучение умению выделять ролевые отношения и устанавливать иерархию ролей в сюжетных играх включает три этапа:

1) вычленение функций, которые выполняет тот или иной персонаж,

2) вычленение основной функции в той или иной ситуации,

3) распределение функций между людьми в разных социальных ситуациях.

На первом этапе детям зачитываются короткие рассказы, в которых описываются простые житейские истории. Им предлагается подобрать картинки с изображением персонажей, которые действуют в данной ситуации. Количество действующих лиц последовательно увеличивается от двух до пяти. Особое внимание обращается на то, чтобы выделить для детей социальное содержание ситуации (второй этап). Анализ ситуации каждый раз заканчивается тем, что дети совместно со взрослым устанавливают иерархию отношений между действующими лицами (Кто здесь главный? Кто ему подчиняется? Одинаковую ли работу выполняют персонажи или одна из них была главной).

На третьем этапе, согласно методике Р.И. Говоровой, детям должны быть розданы кружки разной величины, которые необходимо соотнести с персонажами рассказа: главный персонаж обозначался большим кружком, второстепенные – маленькими. Однако в процессе обучающего эксперимента выявилось, что зачастую для дошкольников с отклонениями в развитии это трудно; чтобы дети смогли работать с графическими моделями, необходимо ввести дополнительный этап, в рамках которого им предлагается соотносить карточки, на которых изображены опредмеченные формы, с персонажами рассказа (исследования И.А. Атемасова показали, что опредмечивание геометрических форм характерно для детей 3 лет). Изображения двух равнозначных персонажей кладутся в кружки равной величины. В случае их неравнозначности изображение ведущего персонажа помещается в большой кружок, а другого персонажа – в маленький. Таким образом, при обучении старших дошкольников с отклонениями в развитии требуется введение этапа, который отсутствует при обучении нормально развивающихся детей и на котором сохраняется известное сходство модели с объектом.

Далее при обучении детей применяются определенные геометрические формы без опоры на предметные картинки.

От самостоятельного выделения персонажей ситуации и обозначения их при помощи геометрических форм осуществляется переход к составлению сюжетов по опредмеченным геометрическим формам.

Только после длительной работы с опредмеченными геометрическими формами совершается переход к обучению детей пользоваться графическими моделями. Графические модели соотносятся с изображениями на картинках, затем дети начинают пользоваться только моделями, без опоры на картинку, сначала моделируя сюжет, а потом составляя его по уже готовым графическим моделям. Постепенно вводятся задания на сочинение ситуаций, соответствующих моделям, предложенным взрослым. Кроме подбора схем, отражающих взаимоотношения персонажей рассказов, и моделирования ситуаций мы предлагаем использовать такие задания: ребенку показывают схему и называют один или два обозначенных на ней персонажа, а об остальных персонажах ребенок должен догадаться сам. Например, большой кружок – мама, маленький кружок – сынок; догадайся, кто изображен при помощи второго большого кружка? Постепенно система моделируемых отношений усложняется за счет увеличения количества персонажей и разнообразия иерархии отношений.

В коррекционной работе могут использоваться приемы, разработанные Р.А. Иванковой[1]. Они направлены на обучение детей вычленять и осознавать область межличностных отношений. Модификация этих педагогических приемов осуществляется в двух направлениях: 1) введение наглядных, материальных опор при преподнесении всех вербальных заданий; 2) существенное упрощение предлагаемого вербального материала: содержание рассказов обязательно должно опираться на житейский опыт детей. С детьми отрабатываются чтение художественной литературы, рассматривание иллюстраций к ней и др. При этом акцент делается на следующие приемы:

- характеристику персонажей, их взаимоотношения; анализ отношений между героями произведений;
- анализ взрослыми ролевого поведения детей при просматривании видеомагнитофонных записей;

[1] См.: Игра и ее роль в развитии ребенка дошкольного возраста. М., 1978; Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания детей дошкольного возраста. М., 1983.

- привлечение детей к анализу ролевого поведения персонажей рассказа при прослушивании магнитофонных записей;
- анализ взрослыми ролевого поведения детей, наблюдаемого в их совместных играх;
- привлечение детей к анализу ролевого поведения своих партнеров по игре;
- поочередное выполнение детьми разных ролей в одной и той же игре;
- обсуждение правил реализации роли до начала игры;
- участие взрослого в играх детей для демонстрации образцов ролевого поведения.

Развитие творческого мышления и воображения

В рамках умственного воспитания детей с отклонениями в развитии необходимо обратить внимание на *формирование творческого мышления*. Зная о склонности детей с отклонениями в развитии к шаблонным, стереотипным способам функционирования в окружающем предметном и социальном мире, необходимо использовать разного рода задания и виды деятельности для расшатывания такого рода жестких рамок. Это и сюжетно-ролевые игры, и изобразительная деятельность (рисование по собственному замыслу, дорисовывание рисунков и т.д.). Хорошо себя зарекомендовали в этом плане задания, разработанные в лаборатории Л.А. Венгера[1].

В этом направлении могут применяться и задания, разработанные О.М. Дьяченко. Они привлекательны тем, что рассчитаны на *развитие воображения дошкольников*. По мнению О.М. Дьяченко, процесс воображения состоит из симультанного процесса порождения идеи – образа объекта и сукцессивного процесса выстраивания цепочки образов – преобразований основной идеи. Таким образом, одновременно создаются идея и план ее реализации. Задания О.М. Дьяченко позволяют сочетать подчиненность воображаемых образов поставленной задаче с их оригинальностью, дают возможность достаточно логично перейти от репродуктивных задач к продуктивным и творческим.

Методика включает два этапа. На первом этапе детям предлагается дорисовывать неопределенные изображения. Решение подобных задач доступно нормально развивающимся

[1] Диагностика умственного развития детей дошкольного возраста. М., 1978.

трехлетним детям. Затем осуществляется переход к заданиям, в которых заданная фигура должна превратиться во второстепенную деталь предмета.

Методика О.М. Дьяченко включает четыре этапа.

Первый этап рассчитан на детей младшего дошкольного возраста. Его основная цель – формирование такого действия по построению образов воображения, как опредмечивание, и действий замещения. Основной тип задания – подбор предметов по определенному признаку. Например, детям показывается кружок какого-то цвета, а они должны назвать как можно больше предметов того же цвета. Другой тип заданий направлен на включение неопределенного заместителя в рассказ.

Второй этап разработан автором в расчете на детей среднего дошкольного возраста. Его задача – отработка действий опредмечивания с детализацией самого воображаемого предмета, а также формирование умения разыгрывать действия с предметами-заместителями. Основной тип задания – придумывание и разыгрывание несложных действий с заместителями предметов. Для того чтобы реализовать цели этого этапа, требуется введение добавочной серии заданий, суть которых состоит в применении в качестве заместителей опредмеченных геометрических форм. И только затем следует переходить к заданиям, в которых вместо изображений персонажей используются такие заместители, как полоски бумаги, кружки и т.д. Особенностью этого этапа методики является то, что если в норме для преодоления схематизма ответов при описании выдуманного персонажа, обозначенного заместителем, достаточно задать ряд уточняющих вопросов, то при обучении дошкольников с отклонениями в развитии необходимо обратиться к изображению предмета или персонажа.

Третий этап обучающего эксперимента ориентирован в норме на детей старшего дошкольного возраста. Основная цель – формирование умения применять способ включения при создании образа-идеи своего произведения, а также умения следовать развернутому плану-замыслу при воплощении идеи в целостное произведение. Сначала ребенок должен научиться следовать плану, разработанному взрослым, а затем перейти к построению собственных планов-замыслов. Дети с отклонениями в развитии зачастую не могут справиться с составлением плана – модели рассказа из чисто условных заместителей – и его оречевлением. Для этого следует использовать схематические изображения персонажей и только позд-

нее перейти к заместителям при составлении наглядных моделей рассказа. Если после обучающих занятий многие дошкольники с отклонениями в развитии оказываются достаточно продуктивными в составлении наглядных моделей по рассказам взрослого, то собственные рассказы по имевшимся у них заместителям они составить не могут. К концу обучения по методике О.М. Дьяченко они во многих случаях овладевают только действиями опредмечивания.

Четвертый этап эксперимента О.М. Дьяченко рассчитан на детей, посещающих подготовительную группу детского сада. Он ставит целью формирование умения представлять замысел собственного сочинения в виде наглядной модели и разворачивать ее затем в полное сюжетное произведение.

Поскольку способность к созданию плана-замысла игры невозможна без проявлений творчества, то возможно обращение к заданиям, направленным на изучение воображения в рамках игровой деятельности. Методика разработана Е. Зворыгиной и Л. Яворончук[1] для детей младшего дошкольного возраста. Она может использоваться также как обучающая. Задания оказываются очень удобными для обучения старших дошкольников с отклонениями в развитии, так как не требуют модификации. Суть методики состоит в следующем: детям предлагается решать игровые задачи типа «Кукла плачет, она хочет есть, покорми ее», «Корова грустит, она заболела, полечи ее». Детям последовательно предлагаются для отображения бытовые сцены, ситуации, требующие знания общественной жизни, сказочные.

Многочисленные исследования свидетельствуют о тесной связи возможностей в создании плана-замысла игры с содержательной характеристикой игры как деятельности[2]. В связи с этим мы обращаемся к тем заданиям методики Е. Зворыгиной и Л. Яворончук, которые направлены на изучение возможности реализовывать конструктивный материал в сюжетной игре как одну из особенностей воображения детей младшего дошкольного возраста. Акцент при этом делается на обучении детей с отклонениями в развитии умению изменять с помощью конструктора игровую предметную среду и применять его детали в качестве предметов-заместителей.

---

[1] См.: *Зворыгина, Е.* Особенности воображения детей с образными фигурками и конструктивным материалом / Е. Зворыгина, Л. Яворончук // Дошкольное воспитание. 1986. № 12; *там же*. 1987. № 1.

[2] Игра и ее роль в развитии ребенка дошкольного возраста. М., 1978.

Развитие продуктивных действий как умения создавать замысел деятельности в соответствии с требованиями ситуации безусловно предполагает формирование умения учитывать при создании собственного замысла намерения и замыслы других людей[1].

Следующая серия заданий была направлена на *формирование основного средства согласования индивидуальных замыслов – планирующих действий*, которые определяют сюжетные ситуации и действия персонажей. В основу этих заданий была положена методика Н.А. Коротковой[2], модифицированная нами для обучения детей с легкой интеллектуальной недостаточностью.

Автор методики считает, что такого рода планирующие действия возникают при расхождении замысла ребенка с замыслом партнера, осознании этого расхождения и предупреждении его. Это становится возможным в совместной деятельности по трансформации знакомого сюжета. Так как сюжет игры рассматривается как аналогичный любому повествовательному тексту, то совместная деятельность по составлению такого рассказа строится по принципу последовательного обмена фрагментами повествования, где каждый из партнеров развивает фрагмент предыдущего рассказчика, не нарушая общий сюжет рассказа и замысел первого ребенка. Автор методики в качестве общей сюжетной линии выбирает сюжетную схему волшебных сказок. Нам же, учитывая познавательные возможности детей с отклонениями в развитии, приходится воспользоваться более простым сюжетным материалом, находящимся в зоне опыта дошкольников. Мы предлагаем остановиться на простых рассказах с бытовым содержанием, состоящих из 3–4 смысловых блоков. В каждом из них выделяется общий персонаж, меняется условное пространство (например, рассказ «Как Саша провел свой день» и т.п.). Такая модификация методики вызвана тем, что из-за несформированности плана представлений и нарушений в программировании

[1] Если обратиться к семантике слова «замысел», то следует отметить, что оно связано со словом «смысл», т.е. сомыслие, совместно порожденная мысль, а в нашем контексте – цель и смысл действия.

[2] См.: *Короткова, Н.А.* Формирование способов совместного построения сюжета игры у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук / Н.А. Короткова. М., 1982.

и грамматическом структурировании речевого высказывания оперирование сложным по структуре и объему речевым материалом, каким является волшебная сказка, многим детям с отклонениями в развитии недоступно.

Работа включает несколько разделов:

- совместный пересказ прочитанного детям рассказа с опорой на сюжетные картинки, которые помогают удержать общую линию повествования (этот этап дополнительный и специально вводился при обучении детей с отклонениями в развитии; в методике, разработанной Н.А. Коротковой, он не предусмотрен);
- совместный пересказ текста без наглядных опор;
- совместное построение рассказа на бытовые темы, хорошо знакомые детям;
- совместное построение рассказа на темы, которые не базируются на опыте детей, с опорой на сюжетную цепь.

В процессе обучения педагог или психолог постоянно стимулирует речевую активность детей, создает у них установку на воспроизведение законченных смысловых фрагментов рассказа, особое внимание уделяя формированию такого способа совместного пересказа, как очередность, продолжение фрагмента другого ребенка.

Развитие умения самостоятельно действовать в различных бытовых ситуациях

Для формирования способности к порождению замысла могут применяться и *действия ребенка в различных бытовых ситуациях*, предполагающие творческое преобразование предметных условий. Например, можно предложить ребенку расположить по-своему предметы в комнате, наводя в ней порядок, или предложить выбрать предметы, необходимые для игры, вместе с ребенком собрать вещи в дорогу и др. Усложняя задания, можно постепенно вводить в них требования к результатам действий ребенка (например, расположить предметы в определенном порядке).

Формирование словообразовательных процессов

Способность ребенка порождать замысел деятельности с учетом ее условий может формироваться не только через развитие игровой и продуктивной деятельности, но и через формирование некоторых психических функций или их струк-

турных составляющих, осуществление которых сопряжено с возможностью творческого преобразования предметной (в том числе знаково-символической) действительности в соответствии с определенными правилами. К таковым можно отнести словообразовательные процессы.

Пополнение лексикона осуществляется не только путем заимствования слов из речи окружающих, но и путем образования новых слов из уже накопившихся в активном словаре. Способность образовывать производные слова от корневых – необходимое условие расширения словаря. Без этой способности нельзя представить возможность грамматического оформления высказывания. Овладение словообразовательными процессами теснейшим образом связано с познавательной деятельностью ребенка, с его активной ориентировкой в предметной и речевой действительности. Словообразовательные модели отражают связь явлений действительности и языковых средств их выражения. Специфику этих связей составляют особенности обобщения, свойственные определенному возрасту. Интересен и продуктивен подход ряда психологов к детскому словотворчеству как к особому способу речевого поведения ребенка в речевой ситуации.

Ученые считают, что процесс детского словотворчества является закономерным в становлении словообразовательных процессов и теснейшим образом связан с ориентировочной деятельностью ребенка в речевой и предметной действительности, с познавательной активностью. Отсутствие периода детского словотворчества или его неправильное протекание могут свидетельствовать о дефектном отражении явлений окружающего мира, то есть о нарушениях познавательного развития ребенка.

Рекомендуемые ***задания*** направлены на развитие активной познавательной деятельности в сфере языка. Они способствуют формированию обобщенных словесных классов и их дифференциации. Это в первую очередь задания по подбору родственных слов:

- задания на номинацию действующих лиц («Как можно назвать человека, который чистит сапоги? убирает мусор? красит забор?» и т.д.);
- задания на аналогии («У кошки – котенок, у лисы – ?»);
- задания на образование от заданных слов родственных им, но относящихся к другим частям речи («дом – домашний», «сад – садовый – садить»).

Хорошие результаты дает специально организованная работа над ошибками, сравнение грамматически верных и ошибочных форм слов.

3.1.4.3. Формирование практических и умственных действий (навыков)

Данное направление коррекционной работы представлено нами через формирование следующих *сфер психического развития ребенка*:

- сенсорной сферы;
- наглядно-образного мышления;
- операциональных структур логического мышления;
- пространственных представлений и действий пространственного моделирования;
- словарного запаса;
- понимания логико-грамматических конструкций языка;
- разговорной связной речи;
- вероятностного прогнозирования.

Мы предлагаем две *формы осуществления коррекционной работы* по формированию вышеперечисленных сфер:

- формирование практических и умственных действий через предметную и игровую деятельность;
- формирование практических и умственных действий через дидактическую игру.

Инструментарий возрастно-психологической диагностики данной сферы является в наибольшей степени разработанным и известным, поскольку представляет собой наборы стандартизированных методик, применяемых в патопсихологической и возрастно-психологической диагностике[1].

Формирование практических и умственных действий через предметную и игровую деятельность

Неправильно было бы думать, что если мышление ребенка с отклонениями в развитии отличается чрезмерной конкретностью и наглядностью, то все обучение нужно строить исключительно на наглядном и конкретном материале. Безус-

---

[1] См.: Диагностика умственного развития детей дошкольного возраста / под ред. Л.А. Венгера, В.В. Холмовской. М., 1978; *Забрамная, С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С.Д. Забрамная. М., 1988; Отбор детей во вспомогательную школу / сост. Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.Ф. Мачихина. М., 1983.

ловно, начинать нужно с очень простого, знакомого, наглядного, однако и в этой наглядности нужно найти материал для отвлечения и подведения детей к обобщениям. Следует приучать детей к простейшим наглядным *мыслительным операциям*, но уже подводящим ребенка к абстракции: сравнение предметов, выделение сходных и различных признаков (по цвету, форме, размеру, строению, сходству), наблюдение за различием частей предмета или животного (например, утки и куры, собаки и кошки, коровы и лошади и т. д.). Обобщение сходных предметов по основным признакам проводится путем наглядного сопоставления, обобщения, называния детьми этих признаков, а затем путем группировки предметов и картин по этим существенным признакам[1].

При этом важно учить детей осмысливать различия и сходство между наблюдаемыми живыми или неживыми предметами с точки зрения причинных зависимостей – например, лапы курицы приспособлены для разгребания земли, лапы утки с перепонками – для плавания. Постепенно можно подводить детей к рассказу об образе жизни и строении тела у животного.

Ребенок дошкольного возраста лучше усваивает новый материал в процессе игры. Однако в большинстве случаев ребенок с отклонениями в развитии не умеет играть. Например, согласно нашим наблюдениям и специальным исследованиям, умственно отсталые дети манипулируют игрушками, кладут их куда попало, бессмысленно передвигают, а иногда просто берут в рот и сосут или грызут.

Для того чтобы вовлечь ребенка в игру, педагог «обыгрывает» с детьми игрушки – он любуется ими, затем начинает играть с ними. Это очень важно потому, что педагог, выражая положительное отношение, эмоционально окрашивает деятельность ребенка и учит правильному обращению с игрушками, раскрывает их качества и возможности использования в игре. Затем игрушки (куклы, мишка, матрешка и т.д.) становятся дидактическими пособиями по развитию сенсорных процессов, по развитию движений, запоминания, сравнения, обобщения, по развитию речи и по привитию детям трудовых навыков (мыть, одевать, убирать, укладывать спать и т.д.).

Конструирование из кубиков также может способствовать усвоению цвета, формы, величины, соотношения частей.

---

[1] См.: *Рубинштейн, С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство) / С.Я. Рубинштейн. М., 1970.

Надо помнить, что слабые стороны детей с отклонениями в развитии – это анализ, синтез наблюдаемых ими предметов и явлений, их обобщение, абстракция и т. д. При этом важно учесть, что такой ребенок, как правило, не умеет наблюдать. Необходимо направлять его внимание на окружающие предметы, явления, работу взрослых, жизнь животных. Для преодоления слабых сторон психической деятельности ребенка его приучают наблюдать свойства и функции в каждом предмете, видеть и выделять их характерные признаки, сравнивать между собой, группировать по этим признакам.

В практической деятельности дети учатся обобщать, систематизировать предметы, например, раскладывая посуду в игрушечный шкаф, расставляя мебель в кукольном уголке и т.д. Выполняя игровое задание (например, сложить узор из мозаики сначала по подражанию, а затем по образцу, сконструировать из нескольких кубиков какое-либо сооружение), дети также учатся анализу, синтезу[1].

Как отмечал Л.С. Выготский , не следует думать, что педагог должен опираться только на наглядность и конкретность как на более сильную сторону детей с отклонениями в развитии. Задача специалиста, опираясь на наглядность, конкретность и действенность, воспитывать у детей более высокие способы умственной работы. Опытные педагоги и психологи, опираясь на наглядно-действенные средства, обучают умственно отсталых детей языку, счету, знакомят их с окружающими предметами и явлениями и постоянно подводят их к обобщениям и более отвлеченным умственным операциям. Этому обучению предшествуют упражнения на подражание, так как подражание педагогу на первых порах – основной источник обучения; наряду с этим идет приучение детей смотреть на действия педагога, слушать его инструкцию (задание) и постепенно понимать обращенную к ним речь. Вместе с этим у них воспитывается потребность в речевом общении с детьми и взрослыми.

Для этого необходимо систематически подготавливать *средства общения*: расширять словарь детей (сначала учить их названиям предметов, действий, качеств предметов) в связи с наглядной практической деятельностью. Далее следует вводить эти слова и предложения в активную речь ребенка

---

[1] Нами использован опыт работников специальных детских садов – в частности, работа В.С. Азбукиной, Г.И. Малыгиной, Е.А. Стребеловой: Наглядно-действенные средства в обучении умственно отсталых детей. М., 1970.

в процессе его игры, практической, трудовой деятельности. По мере овладения хотя бы минимальным словарем нужно приучать детей пользоваться речью на занятиях и вне занятий.

Формирование практических и умственных действий в дидактической игре

Все *предпосылки учебной деятельности* закладываются еще в дошкольном детстве. Большое значение для их формирования имеют игры по правилам, которые появляются к концу дошкольного возраста и по времени непосредственно предшествуют учебной деятельности. В них ребенок научается сознательно подчиняться правилам. Причем из внешних, принудительных они легко переходят во внутренние, необходимые для ребенка. Важно, что именно в играх по правилам дети начинают обращать внимание не только на результат деятельности, но и на способ его достижения. Деятельность, направленная на овладение правилами игры, по своему содержанию близка к полноценной учебной деятельности – внутренне мотивирована и произвольна.

Дидактические игры представляют собой в большинстве случаев игры по правилам и рассматриваются психологами и педагогами как один из методов обучения дошкольников и форма его организации; по их мнению, такие игры генетически предшествуют возникновению учебной деятельности, ибо только на их основе возможно возникновение сознательной учебы.

Дидактические игры как средство умственного воспитания, отвечающее психологическим особенностям детей дошкольного возраста, включаются во все системы их обучения. Программа воспитания и обучения в детском саду предъявляет к дидактическим играм большие требования. Согласно современным требованиям к обучению и воспитанию, с помощью дидактических игр воспитатель осуществляет сенсорное воспитание детей, развивает их познавательные процессы. Педагог использует игру как средство развития мышления, речи, памяти, воображения, для расширения и закрепления представлений об окружающей жизни. Отмечается, что в дидактической игре необходимо удачное слияние познавательных и игровых задач. Каждая игра должна ставить перед ребенком интеллектуальную задачу определенной сложности, которую в ходе ее необходимо решить.

Дидактические игры специально создаются взрослыми и служат целям организации деятельности ребенка в желаемом направлении. Дидактическая игра – это учебная игра, в ходе которой ребенок овладевает знаниями, умениями, навыками. Учебная цель дидактической игры замаскирована и не осознается ребенком. Обучение происходит в игровой форме и этим близко природе ребенка-дошкольника. Игровые формы обучения являются для детей старшего дошкольного возраста более эффективными, чем обучение школьного типа, рассчитанное на развитые познавательные интересы детей и наличие у них учебных навыков. Если на занятиях учебного типа цель научиться чему-то ставится открыто, то в дидактической игре этого нет. Обучение опирается на «неучебный контекст» деятельности.

Для дидактической игры характерна определенная структура: дидактическая задача, игровая задача, игровые действия, правила, регулирующие протекание игры, результат игры.

Учебное начало в дидактических играх выражается в *дидактических задачах*, которые преследуют цели умственного воспитания. Ради решения дидактической задачи и проводятся обучающие игры. Именно наличие дидактической задачи роднит эти игры с учебными занятиями, хотя в играх и на занятиях эти задачи различны по своему характеру.

Особой формой игрового обучения делает дидактическую игру наличие в ней *игровой задачи*. Игровые задачи реализуются при помощи *игровых действий*, *игровых правил*. Игровое действие стимулирует детскую активность в дидактической игре, вызывает у детей чувство удовлетворения игрой. Дидактическая задача, замаскированная игровой формой, решается ребенком более успешно, так как его внимание прежде всего направлено на развертывание игрового действия и реализацию правил игры, а не на решение дидактической задачи. Дидактическая игра становится игрой благодаря наличию в ней игровых моментов: распределения и реализации ролей, соревнования, ожидания и неожиданности, элементов загадки и т.д. При проведении дидактической игры педагог одновременно является учителем и участником игры, учит детей и играет с ними, дети же учатся играя.

Исходя из характера игрового действия в дидактических играх, В.Н. Аванесова разделяет их на следующие виды[1]:

---

[1] *Аванесова, В.Н.* Дидактические игры / В.Н. Аванесова // Сенсорное воспитание в детском саду. М., 1981. С. 125–156.

- игры-поручения, основанные на интересе детей к действиям с игрушками и предметами: подбирать, складывать, раскладывать, вставлять, нанизывать. Игровое действие здесь по своему характеру часто совпадает с предметным действием;
- игры с прятаньем и поиском, основанные на интересе детей к неожиданному появлению и исчезновению предметов, их поиску;
- игры с загадыванием и отгадыванием, привлекающие детей неизвестностью («Угадай», «Что изменилось?» и др.);
- сюжетно-ролевые дидактические игры;
- игры-соревнования, основанные на стремлении быстрее достичь игрового результата, выиграть;
- игры в фанты или игры в запретный «штрафной» предмет или его свойство.

Обязательным элементом дидактической игры является правило. При помощи правила соединяются дидактические и игровые задачи в единое целое, организуются поведение и взаимоотношения детей, игра направляется по заданному пути. Без заранее установленных правил игровое действие разворачивается стихийно и обучающие задачи остаются невыполненными. Правило позволяет педагогу воздействовать на детей, руководить игрой, но осуществлять это через игру, а не посредством прямых указаний.

Таким образом, в дидактических играх обучающее воздействие принадлежит не только дидактической задаче, но и игровым действиям и правилам, которые как бы ведут обучение, направляя активность детей в определенное русло.

В организационном отношении дидактические игры включаются в занятия. «Занятия, впитавшие в себя дидактические игры, являются единственной формой организации обучения в детском саду»[1].

Использование разовых дидактических игр с целью умственного воспитания недостаточно эффективно. Ребенок вне *системы игр* не может перенести правильный ответ, найденный в одной игре, на неигровую ситуацию. В целях умственного воспитания следует использовать системы дидактических игр, которые предусматривают одновременную смену, как наглядного материала, так и содержания игры в каждой конкретной игре.

---

[1] *Аванесова, В.Н.* Дидактические игры как форма организации обучения в детском саду / В.Н. Аванесова // Умственное воспитание дошкольника. М., 1972. С. 56.

Дидактические игры выполняют еще одну важную функцию – контроля за состоянием умственного развития детей. Так, например, предложив ребенку игрушку-вкладыш «Почтовый ящик», педагог увидит уровень сформированности умений по тому, как будет действовать ребенок. Если он будет решать задачу путем проб и ошибок, последовательно поднося, примеривая фигуры к каждой прорези, то ребенок не овладел еще способом предварительного установления тождества.

В умственном воспитании детей с отклонениями в развитии необходимо иметь в виду специфические коррекционные задачи, вытекающие из психологических особенностей таких детей. При этом сам процесс использования дидактических игр в умственном воспитании детей приобретает свою специфику.

Для большинства детей с отклонениями в развитии *характерна сниженная познавательная активность*, что в первую очередь проявляется в уходе от решения интеллектуальных задач. Поэтому крайне важно, чтобы в процессе дидактической игры учебное задание становилось игровой задачей самого ребенка. Это повышает активность детей в решении игровых задач, которые имеют и учебное значение. Дидактическая задача скрыта от ребенка. Деятельность близка мотивам детской игры. Усвоение умений и знаний носит непреднамеренный характер.

При переходе от одной системы знаний и навыков к другой дети с отклонениями в развитии склонны применять старые, уже отработанные способы, не видоизменяя их. Учитывая это, необходимо одну и ту же учебную задачу предъявлять детям в разнообразных дидактических играх, отличающихся друг от друга игровой задачей, игровыми действиями и правилами. Например, дидактическая задача «Научить детей систематизировать предметы по форме» может решаться в следующих играх: «Кто быстрее построит поезд» (дети строят поезд, чередуя маленькие и большие кубики), «Отгадай, что в мешочке» (ребенок ощупывает предметы, спрятанные в мешочке, и определяет их форму), «Найди место» (ребенок должен правильно определить, в какой ряд нужно поставить предметы разных форм: предметы круглой формы – к кругу, овальной – к овалу и т.д.) и другие игры.

Известно, что, чем содержательнее игровое действие и правила дидактических игр, тем активнее действует ребенок. При обучении детей с отклонениями в развитии необхо-

димо прежде всего проверить, понятно ли им игровое действие. Сложное игровое действие, большое количество игровых действий делают игру недоступной для ребенка, препятствуют решению учебной задачи. В связи с этим большинство дидактических игр, которые мы рекомендуем использовать в целях умственного воспитания данной категории детей, требуют пересмотра, упрощения, уточнения. Необходимо четче выделять игровую задачу, игровые действия и правила, упрощать инструкцию. Обычно дидактическая игра сопровождается многозвеньевой инструкцией, что создает для детей с отклонениями в развитии условия повышенной трудности.

При подборе дидактических игр необходимо учитывать, что на эффективность умственного воспитания большое влияние оказывает организация их проведения. В дидактических играх, проводимых с детьми с отклонениями в развитии, роль педагога существенно больше, чем при работе с нормально развивающимися детьми. Отбирая игры, необходимо исходить из того, какие программные и коррекционные задачи будут решаться с их помощью; соответствует ли дидактическая задача игры тому программному содержанию, которое изучается на занятиях; насколько она вписывается в систему коррекционного воздействия. При этом необходимо исходить как из психологической структуры дефекта при конкретной форме отклоняющегося развития, так и из особенностей становления той психической функции, над формированием которой в данный момент работает педагог или психолог.

Прежде чем приступить к игре, ее содержание должно быть доведено до сознания каждого ребенка, мобилизованы силы детей на выполнение игрового действия и правил. Особое внимание следует обратить на подбор дидактического материала, необходимого для проведения игры. Его не должно быть много, ибо внимание детей в таком случае будет рассеиваться. При организации игр, направленных на ориентировку детей в форме, цвете, пространственных отношениях, используемые предметы, предметные картинки должны быть четко оформлены, признаки предмета легко выделяться.

Предлагая детям поиграть в какую-либо дидактическую игру, взрослому целесообразно самому включиться в игру, стать ее активным участником. Вначале необходимо привлечь внимание детей к дидактическому материалу, научить обращаться с ним. С этой целью мы рекомендуем использовать дидактические обучающие игрушки (сборно-разборные игруш-

ки и игрушки в виде различных вкладышей – игровое и обучающее начало заложено в их особой конструкции). Только затем следует переходить к использованию более сложного дидактического материала. Взрослый обучает детей игровым действиям, направляет игровые действия на решение игровой и дидактической задач. Он является одновременно учителем и участником игры, учит детей и играет вместе с ними. При этом в одних случаях взрослый лишь наблюдает и частично корректирует деятельность детей, в других случаях оказывает более активное воздействие, планирует и осуществляет нужную работу, обеспечивает решение поставленных задач. В процессе дидактической игры взрослый уточняет представления детей об окружающей действительности, помогает актуализировать именно те знания, которые необходимы для реализации данной игры, учит оперировать этими знаниями, следит за тем, чтобы деятельность детей носила целенаправленный характер, не превращалась в манипулирование дидактическим материалом и игровыми атрибутами. Специалист поддерживает интерес детей к игре, напоминает о том результате, который дети должны получить, обращает внимание на те средства, которые необходимо использовать для достижения правильного результата.

Однако нельзя ограничиваться индивидуальной коррекционной работой с отдельными детьми или маленькими подгруппами. При правильном комплектовании групп возможна и необходима фронтальная работа. Так, например, со всеми детьми может проводиться работа по *развитию разговорной связной речи*. Сначала занятия ведутся в виде беседы, в виде диалога, а затем проводятся занятия по развитию описательной речи: первоначально ребенок дает описание предмета, находящегося перед глазами, другие его дополняют. Педагог все время привлекает внимание детей: «Посмотрите внимательно, что еще не рассказали (Оля, Маша, Петя и т.д.), что не заметили». Затем все дети коллективно дают описание предмета по памяти, описание картинки, позже составляют описание сюжетной картины, серии картин. Педагог предлагает слушать внимательно и дополнить рассказ.

Дидактические игры являются важной формой умственного воспитания детей с отклонениями в развитии и в повседневной жизни. Однако, планируя их проведение в разные периоды дня, воспитателю необходимо помнить, что самопроизвольно *потребность в организации игр* с дидактическими

игрушками и дидактическим материалом у этих детей не возникнет. Обычно на начальных этапах коррекционно-воспитательной работы со старшими дошкольниками и младшими школьниками данной категории воспитатель не должен ждать, когда эти дети по собственному желанию заинтересуются той или иной игрой и самостоятельно ее организуют. В организации дидактических игр взрослому принадлежит ведущая роль. При этом необходимо сочетать групповые игры с играми, в которых принимает участие взрослый и один ребенок. Педагог предлагает ребенку поиграть в ту или иную игру. Он не только является одним из участников игры, но и руководит ее процессом, объясняет ее содержание, помогает его реализовывать, корригирует деятельность ребенка в ходе игры, не дает ему уклониться от решения игровой и обучающей задач, стимулирует его игровую деятельность. На более поздних этапах обучения старших дошкольников с отклонениями в развитии, когда у них появляется интерес к самостоятельным играм, в том числе и дидактическим, воспитатель все чаще просто наблюдает за играми детей, в случае необходимости приходят им на помощь: уточняет правила реализации игры, в случае утраты цели игры возвращает детей к решению утраченной задачи, побуждает их к оречевлению произведенных действий.

Наши наблюдения показали, что крайне редко дети с отклонениями в развитии организуют *совместные дидактические игры*. Часто отмечаются такие случаи, когда дети, сидя рядом, играют в одну и ту же настольно-печатную игру, используя разные наборы. Каждый из них осуществляет действия со своим набором. Предложение взрослого играть вместе отвергается. Поэтому развитию у этих детей умения вступать во взаимодействия, организовывать совместную игру необходимо уделять особое внимание.

Играя с воспитателем (педагогом), дети с отклонениями в развитии получают определенный опыт участия в коллективной игре. Однако его явно недостаточно для возникновения коллективных самостоятельных игр. Поэтому инициативу в их проведении, организацию должен взять на себя взрослый. Он же является активным участником дидактической игры, обучает дестей простым взаимодействиям, умению координировать свои действия с действиями партнеров.

Воспитатель управляет познавательной и игровой деятельностью детей при помощи правил игры. Посредством их игра

направляется по заданному пути, соединяются игровые и дидактические задачи. Важно, что правила, представляя собой точно фиксированный способ действия, позволяют детям самостоятельно решать умственные задачи. Для того чтобы правила реализовались, дети не только должны удержать их в памяти, но и адекватно применить. Им необходимо проанализировать условие задачи до начала ее решения, определить возможные ходы решения, полученные результаты подвергнуть текущему и завершающему контролю, сличить полученный результат и способы его получения с требованиями задания. В связи с ослаблением регуляции во всех звеньях деятельности для дошкольников с отклонениями в развитии это представляет для них существенные трудности. Поэтому в играх со сложными правилами, особенно в играх с ведущим, его функции должен выполнять взрослый. Только в этом случае дети способны решить дидактическую задачу игры. Взрослый контролирует выполнение дидактических задач, приучает действовать по правилам.

В.Н. Аванесова выделяет следующие этапы владения игрой:

- внешнее знакомство (радость от встречи, обследование всех элементов игры, попытки угадать, как играть);
- знакомство с содержанием и правилами игры (объяснение и показ педагога или товарища);
- проба сил (участие в игре под контролем педагога или знающего игру товарища);
- освоение игры (самостоятельное участие в игре под некоторым наблюдением педагога);
- свободное владение игрой, передача своего опыта товарищам (самостоятельное выполнение правил, контроль за игрой товарищей, советы играющим).

Однако не всегда дети с отклонениями в развитии проходят все этапы овладения дидактической игрой. Так, результаты опытно-экспериментальной работы с дошкольниками с легкой интеллектуальной недостаточностью свидетельствуют, что до высшего этапа – свободного владения игрой, передачи своего опыта товарищам – в овладении самостоятельными дидактическими играми эти дети не поднимаются. Высшим этапом для детей данной категории является самостоятельное участие в игре под некоторым наблюдением педагога. Значительная часть детей может играть только под контролем педагога.

Известный советский психолог В.В. Давыдов считает, что одна из задач умственного воспитания в детском саду состоит в том, чтобы своевременно, уже в старшей группе, дать ребенку средства для мысленного анализа окружающей его действительности. С помощью этих средств ребенок должен выделять как относительно большие ее сферы (например, неживую и живую природу, мир растений, животных, людей), так и отдельные стороны окружающих предметов и его собственной деятельности.

Приобретение детьми определенных знаний об окружающем мире еще не означает, что дети будут пользоваться ими в различных жизненных ситуациях, самостоятельно применять их на практике. Поэтому в педагогической психологии стало общепризнанным положение о том, что для обеспечения условий развивающего обучения особое значение приобретает проблема формирования *операциональных структур мышления*. Развить мышление, с этой точки зрения, значит научить тому, как следует осуществлять умственные действия и операции применительно к той или иной группе задач.

Детский психолог Л.А. Венгер полагает, что основным показателем умственного развития ребенка служит степень сформированности у него действий образного и логического мышления.

Особое внимание обращается на *формирование наглядно-образного мышления*, которое является ведущей формой мышления и познавательной деятельности ребенка-дошкольника, без полноценного развития которого не может осуществляться его умственное воспитание. Своевременное развитие наглядных форм мышления возможно лишь при активном воздействии взрослых, при определенной организации обучения. В советской школьной педагогике и психологии последовательно разрабатывались содержание и методы обучения детей, направленные на формирование у них наглядного мышления (Л.А. Венгер, Н.Н. Поддьяков, В.В. Давыдов, С.Л. Новоселова, В.В. Холмовская, О.М. Дьяченко, Т.В. Лаврентьева, Р.Р. Говорова, Л.И. Цеханская, В.Н. Аванесова и др.). Особое внимание уделялось формированию схематизированных образов, которые отражают связь элементов независимо от частных особенностей этих элементов. Овладение образами такого вида является переходной ступенью от образных представлений к использованию знаковых систем (ненаглядного знания, выраженного в знаковой форме). Очень важно, что различные виды деятельности – игра, конструирование, изо-

бразительная деятельность и т.д. – требуют использования схематизированных образов. Психологическим содержанием общих умственных способностей, формирующихся в дошкольном детстве, являются *действия пространственного моделирования* – построения и использования наглядных образов, по своим функциям соответствующих реальным пространственным моделям. Овладение действиями пространственного моделирования рассматривается как одно из направлений развития символического мышления.

Использование методов развития образного мышления может давать хороший эффект при работе с некоторыми категориями детей с отклонениями в развитии. Так, экспериментальное обучение старших дошкольников с задержкой психического развития показало, что при глубоких нарушениях наглядно-образного и логического мышления этих детей у них имеются потенциальные возможности в области развития наглядно-образного мышления. Причем эти возможности достаточно велики. Возрастная динамика прослеживается на протяжении всего старшего дошкольного возраста, и ее характер идентичен характеру динамики развития наглядных форм мышления у нормально развивающихся детей.

Говоря об умственном воспитании старших дошкольников с отклонениями в развитии, следует исходить из необходимости максимального использования дошкольного возраста для общего психического развития ребенка. Особое внимание уделяется работе по формированию наглядных форм мышления, к развитию которых дошкольный возраст наиболее сензитивен.

Описанные выше особенности познавательной деятельности старших дошкольников с отклонениями в развитии заставили выделить наиболее важные направления в умственном воспитании данной категории детей. Каким же образом следует осуществлять развитие наглядных форм мышления у дошкольников с отклонениями в развитии в процессе дидактических игр?

На начальном этапе коррекционной работы основное внимание уделяется играм с дидактическими обучающими сборно-разборными игрушками (матрешками, башенками, грибочками, пирамидками). Игровое и обучающее начало заложено в особой конструкции этих дидактических игрушек. С их помощью у детей закрепляются знания о форме, величине, цвете, они учатся анализировать предметы, сравнивать их, осу-

ществлять действия сериации (выстраивания рядов) и классификации (распределения по классам), оперировать полученными знаниями, самостоятельно использовать их при решении новых задач. Поскольку в каждой сборно-разборной игрушке выделены лишь одно-два качества, то действия с ними позволяют детям существенно облегчить практическое усвоение принципа группировки и сериации по одному признаку. Занятия с такого рода дидактическими игрушками имеют в работе со старшими дошкольниками с отклонениями в развитии особую ценность и в связи с нарушениями у них общих структур деятельности. Ошибки при складывании этих игрушек наглядны и легко выделяются. Дети имеют возможность самостоятельно оценить правильность-неправильность своих действий. Таким образом, игры с обучающими сборно-разборными игрушками способствуют развитию у детей самоконтроля, умения соотносить цель с промежуточными и конечными результатами, доводить начатое дело до конца. Педагог использует игры с обучающими сборно-разборными игрушками для развития совместной игры детей. Для этого привлекаются элементы соревнования в играх с дидактическими игрушками. Например, детям предлагаются игры типа «Кто быстрее соберет матрешку», «Кто правильнее разложит предметы по форме».

Постепенно осуществляется усложнение игр со сборно-разборными игрушками. Детям предлагаются различного рода конструкторы. Перед ними ставится задача разобрать готовую поделку, а затем собрать ее. В процессе преобразований, которые осуществляют дети, они обнаруживают скрытые связи отдельных частей предметов, учатся учитывать их, избегать поломки предметов. Детский психолог Н.Н. Поддьяков придавал таким играм особое значение как одному из средств развития наглядно-образного мышления.

В начале коррекционной работы игры с обучающими сборно-разборными игрушками педагог проводит в процессе индивидуальной работы с детьми. При этом предполагается активное обучающее воздействие взрослого. Педагог помогает ребенку вычленить принцип действия, фиксирует его в слове. Постепенно ребенок самостоятельно начинает включать слово в свою деятельность, формулировать принцип решения задачи до начала действования.

Для развития у детей наглядно-образного мышления требуется целенаправленная работа прежде всего по созданию

для него достаточной базы. Особое значение для развития наглядно-образного мышления имеет сенсорное воспитание. В рамках его происходит ознакомление детей с сенсорными эталонами и способами обследования предметов. Наряду с учебными занятиями дидактические игры являются одним из основных средств *сенсорного развития* ребенка. В дидактических играх необходимо дать возможность ребенку упражняться в узнавании и различении свойств предметов, речевом оформлении чувственных впечатлений, уточнять названия предметов и их качеств, распознавать предметы не только по внешнему виду, но и по словесному описанию, соотносить качество предметов с сенсорными эталонами, делать первичные обобщения, группировать предметы по общим признакам.

В начале коррекционной работы основной учебной задачей дидактических игр является ознакомление детей с общественно установленными сенсорными эталонами. Детям предлагаются игры, в которых они упражняются в умении различать, узнавать и называть основные цвета светового спектра, основные геометрические формы, величины. Для этого могут использоваться следующие игры: «Цветовое лото», «Геометрическое лото», «Угадай, какого цвета одежда» (дети сидят по кругу на стульчиках, одно место свободно. Ведущий говорит: «Место рядом со мной свободно. Я хочу, чтобы его заняла девочка в красном платье» и т.д.), домино «Предмет и форма», «Сбор фруктов», «Найди такой же узор» и др.[1] Следует заметить, что большинство используемых при работе с детьми с отклонениями в развитии дидактических игр нуждалось в определенном пересмотре. В процессе умственного воспитания детей с отклонениями в развитии на начальных этапах работы мы предлагаем использовать игры, которые обычно применяются в воспитании детей более младшего возраста в массовых детских садах. Затем следует постепенно переходить к более сложным по структуре и содержанию играм среднего и старшего дошкольного возраста. При этом инструкции к играм и содержание большинства игр, которые рекомендуются для детей старшего дошкольного возраста,

[1] Игры опубликованы в следующих изданиях: Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников / под ред. Л.А. Венгера. М., 1978; *Альтхауз, Д.* Цвет, форма, количество / Д. Альтхауз, Э. Дум. М., 1984; *Удальцова, Е.И.* Дидактические игры в воспитании и обучении дошкольников / Е.И. Удальцова. Минск, 1976; *Фидлер, М.* Математика уже в детском саду / М. Фидлер. М., 1981.

подвергаются модификации (упрощению, сокращению): в некоторых дидактических играх изменяются правила игры (они четче выделяются и формулируются), уменьшается объем используемого в игре дидактического материала. Для того чтобы процесс умственного воспитания был более успешным, а подготовка детей к школе более эффективной, осуществленной в те короткие сроки, в которые ребенок с отклонениями в развитии пребывает в дошкольном учреждении, мы предлагаем использовать не все рекомендуемые дидактические игры, а самые характерные, которые в наибольшей степени способствуют воспитанию тех или иных умственных структур.

В основу многих дидактических игр могут быть положены методики психологических исследований, в которых проводилось экспериментальное формирование разных сторон наглядных видов мышления, изучение закономерностей этого формирования. Это методики, применявшиеся в работах Н.В. Елфимовой и направленные на формирование понятийного мышления: «На какой полянке растет елочка», «Найди домик для гномика», В.П. Белоус – на формирование операций аддитивной сериации и мультипликации: «Найти матрешку», «Расставь елочки», «Разложи кружки по величине», «Найди самый большой и самый маленький предметы», «Найди по описанию» (зеленая лента короче синей, зеленая лента длиннее красной; какого цвета самая короткая лента? самая длинная?), Е.В. Опеваловой – на формирование взаимодействия слова и образа: «Фотографии-загадки», «Пиктограмма», А.М. Сиверио Гомес – на формирование опосредования: «Цветные ленты», «Три медведя» (при помощи кружков разного цвета и величины замещались персонажи и моделировались отношения между ними), «Три мамы и три дочки», «Цветы и вазы», «Чашки и блюдца», «Ножи и вилки», С.А. Ладывир – на формирование понятийной классификации объектов: «Придумай загадку», «Устроим зоопарк», «Лото», «Птицы и рыбы», Е.Л. Агаевой – на формирование логических отношений: «Лото», «Чего больше», Т.В. Лаврентьевой – на формирование модельных пространственных представлений: «Кукла Аня обставляет свою комнату», «Что где стоит» и др.

Все дидактические игры, которые используются в процессе умственного воспитания старших дошкольников с отклоне-

ниями в развитии, можно разделить на группы согласно различным направлениям проводимой с ними коррекционно-воспитательной работы.

1. Ознакомление с обобщенными представлениями, с общественно-установленными сенсорными эталонами, расширение практики использования эталонов. Этой цели служат дидактические игры, в которых дети овладевают умениями различать, узнавать, называть основные и дополнительные цвета спектра, систему геометрических фигур и величин, использовать имеющиеся у них знания, соотносить сенсорные эталоны с предметами окружающего мира, устанавливать тождество и различия по цвету, форме и величине. При помощи дидактических игр у детей должно сформироваться понимание цвета, геометрических форм и величины в их обобщенном значении. Перечисленные дидактические задачи реализуются в играх типа «Цветовое лото», «Геометрическое лото», «Узнай по описанию», «Что изменилось», «Предмет и форма», «Найди, что спрятано», «Назови предметы красного, синего и ... цвета», «Путешествие по групповой комнате», «Что лежит в мешочке?» и др.

2. Упорядочивание предметов по различным признакам (классификация по признаку качества: форма, цвет, величина), выявление и упорядочивание различий (операция сериации), формирование понятия о сохранении и постоянстве признаков. Этой цели служат дидактические игры, в которых дети овладевают умениями устанавливать сходство-различие между предметами, группировать предметы по выделенному общему признаку, ранжировать их по степени нарастания или убывания признака, замечать изменения воспринимаемых признаков, соотносить их друг с другом. Эти дидактические задачи реализуются в играх «Найди предметы такого же цвета, такой же формы, такой же величины», «Построй улицу из счетных палочек» (необходимо расположить палочки по убыванию величины и систематизировать их по нарастанию насыщенности цвета), «Построй улицу» (каждый ребенок отвечает за какой-то определенный цвет, из лежащих на столе палочек дети выбирают только палочки того цвета, из которых они будут строить улицу), «Одень куклу» (каждый ребенок отвечает за куклу определенной величины, он должен подобрать одежду, которая соответствует ей по размеру) и т.п.

Формирование вероятностного прогнозирования в речи, понимания и использования логико-грамматических конструкций языка и пополнение словарного запаса

Для формирования практических и умственных действий у детей с отклонениями в развитии большое значение имеет также *пополнение их словарного запаса*. Согласно А.Н. Леонтьеву, значение слова – это свернутый способ действия с предметом. Поэтому словарный запас характеризует не только речевое развитие ребенка, но и освоение им различных форм и способов взаимодействия с миром.

Словарный запас детей с отклонениями в развитии существенно пополняется в ходе коррекционных занятий. Однако не менее важное значение имеют и речевая практика ребенка, направленность его мотивов, познавательная и речевая активность. Поэтому необходимо сочетать работу по развитию познавательной деятельности с занятиями по развитию речи, использовать коррекционные приемы в формировании лексики.

Для пополнения и активизации словарного запаса эффективными могут быть *словесные игры*. В любой такой игре происходит решение определенной мыслительной задачи, то есть одновременно совершается коррекция как речевой, так и познавательной деятельности. Это чрезвычайно важно для детей с отклонениями в развитии, если учесть специфику их познавательной деятельности. Можно рекомендовать такие словесные игры, как «Магазин», «Отгадай-ка», «Что бывает широкое», «Похож – не похож» и др. Организуя различного рода деятельность детей (экскурсии, наблюдения, игры и т.д.), воспитатель вырабатывает у них умение наблюдать, сравнивать, обобщать явления окружающей жизни, а также различные явления языка.

Коррекция речевой деятельности, особенно словаря, должна совершаться в теснейшей связи с коррекцией познавательной деятельности. Это один из важнейших моментов в планировании работы с указанной категорией детей. Рекомендуются различные описания предметов, их изображений, описания по памяти, рассказы по представлению и др. Хорошие результаты дают задания на придумывание и отгадывание загадок.

Словесные игры и упражнения надо проводить не только на занятиях, но и на прогулке, во время подвижных игр. Они значительно обогатят экскурсию, помогут проанализировать и запомнить увиденное, облечь зрительные впечатления в сло-

весную форму. А поскольку у многих детей с отклонениями в развитии перевод зрительных впечатлений в словесную форму нарушен, то необходимо обращать внимание на словесный отчет о выполненном задании. Следует требовать от ребенка, чтобы он описал нарисованную им картинку, сделанную поделку. Сначала взрослый делает такой отчет сам, а ребенок слушает его. Потом проделанная работа описывается совместно. Только после такого подготовительного этапа ребенок самостоятельно рассказывает о том, что он увидел, сделал.

Словарную работу необходимо проводить так, чтобы пробудить у детей *интерес к семантическим наблюдениям* («Почему этот предмет так называется?»). В процессе подобных наблюдений дети овладевают значениями слов, у них формируются практические морфологические обобщения. Это в свою очередь оказывает положительное влияние на формирование словообразовательных процессов – одного из самых слабых звеньев в речевой деятельности детей с отклонениями в развитии.

Для обогащения словаря успешно может применяться задание на усвоение значений слов путем подбора ряда текстов, в которых предполагается последовательное сужение значения изучаемого слова. При составлении такого рода словесных задач используется прием описания признаков объекта.

Работая над словом, надо учитывать, что любое речевое действие, высказывание представляет собой процесс постановки и решения своеобразной мыслительной задачи. «Речь не есть просто вербализация, подыскивание и подклеивание словесных ярлычков к мыслительным сущностям: это творческая интеллектуальная деятельность, включаемая в общую систему психической и иной деятельности. Это решение познавательной задачи, это действие в проблемной ситуации, которое может осуществляться с опорой на язык»[1].

Понимание и использование логико-грамматических структур языка формируется в детском возрасте в процессе речевого общения и при нормальном развитии ребенка не требует специального обучения.

В русском языке много сложных грамматических конструкций, понимание которых целиком зависит от того, насколько ребенок овладел логико-грамматической системой средств языка, может ли выделить существенные, опорные

[1] Иностранные языки в школе. 1972. № 1. С.29.

признаки. Значительная роль при этом отводится *процессу перешифровки логико-грамматических структур языка на единицы смысла*. Без такой операции невозможно понимание предложения. К сложным для понимания конструкциям относятся структуры, в которых отношения передаются при помощи форм творительного падежа («Покажи карандаш линейкой», «Покажи карандашом линейку»), структуры с непривычным порядком слов («Ваню ударил Коля. Кто драчун?»), атрибутивные конструкции родительного падежа («Брат отца»).

Логико-грамматические структуры – речевое выражение пространственных отношений. Овладение ими непосредственно зависит от сформированности пространственных представлений. Понимание этих структур теснейшим образом связано с узнаванием грамматической формы слова, отвлечением от смысловой стороны речи, умением осознать отношения слов между собой. Для развития этого сложнейшего механизма, в котором тесно переплетаются элементы познавательной и речевой деятельности, требуются специальные упражнения. Важность такой работы не вызывает сомнения: большинство математических задач построено на понимании сложных логико-грамматических структур (задачи на «больше – меньше» и др.).

Планируя занятия, необходимо провести работу над *развитием пространственных представлений*, лежащих в основе данных конструкций. Положительные результаты дает использование следующих приемов:

- узнавание геометрических фигур;
- сличение двух геометрических узоров, от резко отличающихся до почти сходных;
- выделение главных геометрических элементов в узоре;
- воспроизведение узора по образцу;
- срисовывание фигур;
- конструирование;
- работа с мозаикой;
- изготовление аппликаций.

Эти приемы способствуют осознанию пространственных отношений между предметами и их частями. Особое внимание следует уделять оречевлению детьми своих действий. Эффективным является прием дорисовывания геометрических фигур до любого предмета, который в них увидит ребенок (с последующим описанием изображения). Такое задание выполняется с большим интересом.

Для концентрации внимания на смысловой стороне логико-грамматических конструкций следует постоянно тренировать детей с отклонениями в развитии в выполнении инструкций, основанных на понимании пространственных отношений («Положи тетрадь справа от линейки»). Рекомендуется проводить специальную работу с простыми сюжетными картинками. При помощи вопросов внимание ребенка фиксируется на отношениях между предметами, которые изображены на картинке («Кто стоит ближе к учителю?», «Что лежит на столе справа, слева?»). Успешно используются задания на осознание речевых инструкций, связанных с бытовой ситуацией. Л.С. Цветкова советует сначала подкреплять такие инструкции соответствующими картинками, затем давать их уже без внешних опор[1].

Дети с отклонениями в развитии затрудняются выделить инструкцию из речевой и предметной ситуации, часто нарушают последовательность ее звеньев. Им тяжело переключаться с одного этапа задания на другой. Дети урезают инструкцию, искажают ее. Работая с такими детьми, педагоги и психологи должны тщательно продумывать условия задания, формулировать их в доступной для ребят форме. Многочленная инструкция может встретиться ребенку и при решении математических задач, условия которых в большинстве случаев состоят из нескольких звеньев. Правильное решение зависит от того, насколько будет соблюдена последовательность действий, насколько дети смогут переключиться с одного действия на другое.

Восприятие многочленной инструкции значительно облегчается при выделении в ней составных частей. Можно рекомендовать использование внешних опор при анализе такой инструкции. Ее следует материализовать, отмечая каждый этап задания при помощи соответствующей фишки или предметного изображения. Хорошие результаты дает использование приема демонстрации выполняемых действий. Одновременно с проговариванием инструкции взрослый показывает ребенку всю последовательность частных операций, которые он должен сделать перед выполнением всего задания. Работу над пониманием инструкции следует начинать с простой инструкции из одного-двух элементов, а затем постепенно переходить к заданиям из трех и более элементов.

---

[1] См.: *Цветкова, Л.С.* Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга / Л.С. Цветкова. М., 1972.

Речевая деятельность в значительной степени опирается на *вероятностное прогнозирование*. Под таким прогнозированием в психологии понимается предвосхищение будущего, основанное на вероятностной структуре прошлого опыта и знании наличной ситуации. Проверяя способность к прогнозированию в речи, мы можем судить о богатстве речевого опыта ребенка, о его умении быстро и правильно применять этот опыт в новой речевой ситуации, о сформированности грамматической стороны речи и т. д.

Для изучения прогноза в речи детей с отклонениями в развитии используется методика, включающая изучение вероятностного прогнозирования слов и предложений. Вначале ребятам предлагаются слоги из двух-трех звуков, которые являются началом известных им слов («са...», «тра...» и др.). Дети должны устно высказать все возможные, с их точки зрения, гипотезы по завершению слов. В следующем задании предлагаются незаконченные предложения с большим числом вариантов их завершения («Мальчик рисует...», «Девочка учится...»). Дети должны предложить возможные гипотезы завершения предложений.

Показателем сформированности вероятностного прогнозирования в речи служат число и характер выдвинутых гипотез. Так, например, при окончании слов дети с задержкой психического развития (старшего дошкольного и младшего школьного возраста) выдвигают в три раза меньше гипотез, чем их нормально развивающиеся сверстники. Анализ ответов показывает, что у детей с задержкой психического развития значительное число сочетаний слогов не являются словами («сата», «трада»). Многие дети выдвигают единственную гипотезу-слово, а все последующие ответы их представляют собой различные грамматические формы от этого слова. Умственно отсталые дети испытывают еще большие трудности в вероятностном прогнозировании. Это проявляется в стереотипности речевых высказываний – дети не могут выдвигать даже формообразующие гипотезы, часто демонстрируют эффект эхолалии.

При окончании предложений дети с задержкой психического развития выдвигают в два раза меньше гипотез, чем нормально развивающиеся. Гипотезы по завершению предложений, которые выдвигают дети с задержкой психического развития, однотипны. Дети проявляют ярко выраженную тенденцию работать согласно одной выбранной стратегии дея-

тельности, не могут самостоятельно перейти на иной ее способ. Так, если ребенок начал заканчивать предложение «Мальчик рисует...» прогнозированием объекта («Мальчик рисует дом»), то будет выдвигать гипотезы только таким путем. Обнаруживается переход к использованию штампов как следствие невозможности переключиться на другой вариант деятельности, отказ от попыток активного программирования высказывания. Встречается множество нелогичных гипотез, которые приводят к нарушению смысла предложения («Мальчик рисует ... на потолке», «Девочка учится ... вкусно»), к ошибкам грамматического характера («Девочка учится ... читает», «Дети играют ... будут»). Наибольшую сложность для данной категории ребят представляют случаи, когда для завершения предложения надо употребить определение. Эти дети затрудняются в понимании теснейшей связи формы и смысла последующих элементов предложения с предыдущими. Поэтому значительная часть выдвинутых ими гипотез не может служить продолжением заданных предложений, так как нарушает их синтаксическую или смысловую структуру.

Изучение прогнозирования в речи у детей с интеллектуальной недостаточностью старшего дошкольного – младшего школьного возраста показало, что (в отличие от нормально развивающихся детей) у них не наблюдается существенных сдвигов в овладении этим важнейшим компонентом речевой деятельности. Вероятностное прогнозирование остается слабейшим звеном в их речи. Одна из причин незначительной динамики в его становлении – крайне сложный механизм прогнозирования. Для правильного выполнения описанных выше заданий ребенок должен понять смысл предшествующей части слова или предложения, пропуска; проанализировать грамматические требования к пропущенной части; извлечь из долговременной памяти речевые элементы, смысловая сочетаемость которых с данным контекстом наиболее вероятна; грамматически упорядочить элементы и включить в грамматическую схему. Эти операции предполагают наличие определенного словарного запаса; сформированность лексических умений, связанных с сочетанием речевых элементов; сформированность умения понимать простой текст; владение основными грамматическими структурами языка для построения высказывания.

С проблемой овладения ребенком грамматическими средствами оформления высказывания, понимания сложных логико-грамматических структур, вероятностного прогнозирова-

ния тесно связан вопрос о *чувстве языка*. Под чувством языка понимается особый механизм контроля правильности речи, который вырабатывается в результате речевого опыта и предполагает способность выразить посредством изменения соотношения слов в предложении определенные связи между предметами и явлениями. Психологи связывают чувство языка с выработкой речевого динамического стереотипа. Ребенок не знает грамматических правил, но при общении у него формируются обобщенные представления о грамматических отношениях в предложении. Чувство языка проявляется в интуитивной реакции на отклонения от нормы в услышанной речи.

Вероятностные связи формируются в опыте речевого общения неодновременно. В зависимости от степени сформированности того или иного речевого навыка, от условий общения и направленного воздействия на речевую деятельность ребенка отдельные элементы прогнозирования приобретают большее или меньшее значение в управлении собственным речевым высказыванием. Полученные данные и их анализ позволяют наметить пути развития прогнозирования в речи и чувства языка у детей с отклонениями в развитии.

Прежде всего следует обратить особое внимание на организацию речевой практики ребенка. Любая его деятельность, каждое выполняемое задание должно оречевляться. Эффективным приемом является окончание слов, предложений (сначала коротких, из трех-четырех слов, затем более длинных, сложносочиненных и сложноподчиненных) и, наконец, окончание связного текста. Развитию способностей к прогнозированию в речевой деятельности способствуют следующие практические задания:

- построение рассказа с опорой на картинку. Изображение служит отправной точкой для построения рассказа;
- отгадка продолжения сказки, рассказа;
- оценка слова, предложения, текста со смысловыми искажениями, но формально построенных верно. В начале такой работы приводятся слова, фразы, тексты, не имеющие смысла или с грубо искаженным смыслом. Затем переходят к оценке высказываний с более незаметными, тонкими смысловыми нарушениями;
- оценка слов, предложений, текстов, в которых искажены формальнозвуковые и грамматические характеристики при общем сохранном смысле высказывания («Заяц сидит дере-

во», «Мама купила маленький дочка конфеты»). Аграмматизмы в заданиях постепенно усложняются, становятся все более незаметными.

Психолингвист Н.Г. Елина предлагает систему стихотворных текстов для развития прогнозирования в речевой деятельности у нормально развивающихся дошкольников[1]. Эти тексты могут быть успешно использованы и для работы с детьми с отклонениями в развитии, как дошкольниками, так и младшими школьниками. Тексты градуированы по сложности. Среди наиболее простых называются стихотворения, в которых уже создана необходимая содержательная и формальная установка на успешное завершение последней строчки. Особое внимание необходимо уделить заданиям на оценку текстов. Ребенок должен определить, правильно ли со смысловой и формальной стороны составлен текст, найти в нем ошибки.

3.1.4.4. Формирование произвольности деятельности

Формирование произвольности деятельности предполагает умение ее планировать, следовать установленному плану и контролировать процесс достижения поставленной цели, а также произвольно использовать знаковые средства (язык) для обозначения объектов действительности и регуляции психической деятельности. Планирование в свою очередь включает способность вычленять промежуточные частные цели в соответствии с конкретными условиями деятельности на пути достижения конечной цели. Сформированная произвольность позволяет ребенку действовать самостоятельно.

Мы опишем три *формы работы* в данном направлении:

- обучение планированию и контролю через продуктивные виды деятельности;
- формирование произвольности в режиссерских играх;
- формирование произвольности речевой деятельности.

В отношении диагностики развития данной сферы у ребенка следует указать на то, что она может осуществлять посредством метода наблюдения при выполнении ребенком большинства как диагностических, так и психокоррекционных заданий. Наблюдение при этом может быть направлено на такие характеристики деятельности, как целенаправленность, вербализация, умение планировать, контролировать

[1] *Елина, Н.Г.* Прогнозирование в речевой деятельности детей от 3 до 9 лет / Н.Г. Елина // Психолингвистические исследования. М., 1978.

и оценивать ход деятельности, продуктивность знакового опосредования (например, при запоминании). Кроме того, для диагностики опосредования, планирования и контроля достаточно эффективны, на наш взгляд, такие известные методики, как «Нелепицы[1]», опосредованное запоминание по А.Н. Леонтьеву[2], установление последовательности событий[3], а также комплект методик, разработанных под руководством Л.А. Венгера[4].

Обучение планированию и контролю через продуктивные виды деятельности

Формирование умения формулировать план-замысел сюжетной игры и осуществлять его реализацию у детей с отклонениями в развитии, по нашему мнению, должно включать выработку ***умения строить алгоритмы различных видов деятельности***. Для того чтобы выработать у детей потребность в предварительной организации самостоятельной сюжетной игры, мы предлагаем использовать те виды деятельности, результат которых достаточно нагляден: задания по конструированию изобразительной и речевой деятельности. Хотя все они существенно отличаются от игровой деятельности, в то же время, с одной стороны, они имеют общие принципы построения, с другой – благодаря своей наглядности облегчают процесс формирования алгоритма деятельности. При этом мы опираемся на точку зрения С.Л. Рубинштейна, который считает, что для того, чтобы был возможен перенос, необходима некоторая общность, но не обязательно элементов, т.е. элементарных движений, а компонентов, моментов, сторон навыка. «Общими могут быть не только элементы содержания, но и приемы, способы действия, организация работы, установка и т. д. Необходимо, чтобы она в какой-то степени осознавалась субъектом, чтобы он улавливал эту общность и находил точки приложения для переноса»[5].

---

[1] См.: *Забрамная, С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С.Д. Забрамная. М., 1988.

[2] Там же.

[3] Отбор детей во вспомогательную школу / Сост. Т.А. Власова, К.С. Лебединская, В.Ф. Мачихина.

[4] Диагностика умственного развития детей дошкольного возраста / под ред. Л.А. Венгера, В.В. Холмовской.

[5] *Рубинштейн, С.Л.* Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. М., 1946. С. 561.

Решение ***задач на конструирование по образцу*** проводится в три этапа. На *первом этапе* педагог демонстрирует детям весь комплекс действий, которые им необходимо выполнить. В ходе деятельности происходит ее поэтапное планирование. При объяснении цели задания педагог конкретизирует план действий, создает у детей представления о результате, способе и средстве его получения. Дети под руководством педагога осуществляют организационный этап работы, выполняют и называют совершенные ими действия. После достижения конечного результата они при помощи педагога формулируют общий алгоритм деятельности, т.е. рассказывают об основных этапах выполнения задания, начиная с ориентировки в нем. В ходе выполнения задания следует постоянно осуществлять текущий контроль, сравнение с образцом. Особое внимание уделяется завершающему контролю. Конечные результаты деятельности обязательно сравниваются с образцом. Каждая ошибка подробно анализируется.

На *втором этапе* при помощи педагога осуществляется только организация деятельности: определяются ее цель, способ получения результата и необходимые для этого средства, последовательность действий (необходимых, например, для возведения постройки). Затем дети самостоятельно совершают необходимые действия (строят). Коррекция и контроль проводятся педагогом по окончании выполнения детьми задания. Для фиксации промежуточных целей, выработки у детей потребности ставить их на пути к достижению конечной цели могут применяться незаконченные образцы деталей набора конструктора либо дети графически воспроизводят вид постройки на отдельных этапах.

На заключительном, *третьем, этапе* каждый ребенок должен самостоятельно определить цель деятельности, построить план будущих действий, включающий описание способов получения результата. В этот момент педагог вносит коррекцию в рассказ ребенка, разбирает его ошибки, привлекая к анализу других детей. При этом взрослый пытается оказать воздействие, направленное на создание у ребенка умения переключаться с результата деятельности на способ ее выполнения, на необходимость поиска разных способов выполнения задания. Особое внимание необходимо уделять речевому опосредствованию деятельности детей. От них требуется обязательное проговаривание способов и средств деятельности, оречевление совершаемых действий, формулирование в речевом плане цели деятельности.

В качестве следующего вида деятельности, в котором целевой компонент деятельности представлен достаточно наглядно, используется ***изобразительная деятельность***. Могут применяться задания по аппликации и декоративному рисованию. Работа начинается с выполнения заданий по образцу. Обучение планированию деятельности осуществляется в такой же последовательности, как и при решении задач на конструирование. После выполнения заданий по образцу дети переходят к составлению аппликации и декоративному рисованию по заданной схеме без наглядного образца. На заключительном этапе дети делают узоры по собственному замыслу с предварительным оречевлением своих представлений о результате и способах его получения, постановкой промежуточных целей.

В формировании целевого компонента игры особенно велика роль речи, в первую очередь ее ***планирующей функции***. Для ее формирования используются нижеперечисленные задания:

- *пересказ по готовому образцу*;
- *составление картинного плана рассказа*: задание направлено на формирование умения самостоятельно ставить промежуточные цели, выделять главные вехи задания;
- *составление рассказа по серии картин*: при выполнении надо вербализовать готовую программу, а затем, опираясь на нее, построить высказывание;
- *составление рассказа по опорным словам*.

В этих занятиях особое внимание уделяется анализу сюжетных картин, выделению в них самого существенного.

Режиссерские игры как способ формирования произвольности деятельности

В качестве переходного этапа в формировании у ребенка с отклонениями умения самостоятельно планировать сюжетную игру и следовать в ней определенной цели-замыслу может выступать формирование ***режиссерских игр***. Для этого применяются задания, в основу которых положена методика Г.Д. Лукова. Под руководством взрослого дети разворачивают сюжетные игры, в которых они выступают в качестве режиссеров. Сами дети не выполняют никаких ролей. Они должны по ходу развертывания сюжета управлять действиями персонифицированных игрушек, составив предварительно план ре-

ализации сюжета. Остальные дети выступают в позиции зрителей. После просмотра игры они должны ее проанализировать. На этапе режиссерской игры мы предлагаем осуществлять обучение умению переносить выработанные способы планирования деятельности на сюжетные игры. В основу этих занятий положено соображение, высказанное Н.А. Коротковой, о том, что сюжет любой игры может быть представлен как последовательность взаимосвязанных ситуаций, и в этом смысле он может рассматриваться как аналогичный повествовательному тексту. В связи с этим может активно использоваться ***анализ сюжета игры***, который сообщается детям в виде рассказа и состоит из следующих этапов:

1) составление картинного плана ситуации (сначала при помощи наборов сюжетных картин, затем картонных фигурок персонажей);

2) вычленение персонажей, установление их иерархии;

3) определение системы действий каждого персонажа;

4) определение системы отношений между персонажами;

5) описание необходимых для разыгрывания сюжета игрушек и игровых атрибутов;

6) описание сюжета с опорой на картинный план;

7) реализация сюжета в рамках режиссерской игры.

Обучение детей элементарному *планированию игры* сначала проводится на примере простых сюжетов (с двумя персонажами, действующими в одной ситуации), затем осуществляется переход ко все более сложным (увеличивается количество персонажей, несколько ситуаций объединяются в один сюжет).

Приучая детей к планированию сюжетной игры, следует постепенно от подробного плана будущей игры перемещаться к краткому обозначению основных вех сюжета, а затем отказаться вообще от внешнего планирования игровой деятельности, ибо, на наш взгляд, отсутствие такого перехода способствует превращению занятий по обучению игре в занятия по заучиванию и разыгрыванию готовых сюжетов, лишает их творческого компонента. Планирование служит только исходным моментом в играх детей, ее организационным периодом, придает деятельности целенаправленный характер. Желание детей развить игру следует всячески поощрять. Зачастую сам взрослый в ходе реализации сюжета может предлагать детям какой-нибудь его поворот, ввести новый персонаж и т.д. (Д.В. Менджерицкая, Р.И. Жуковская, Н.Я. Михайленко,

«Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания детей дошкольного возраста» и др.).

Первоначально дети должны завершить занятие *индивидуальной режиссерской игрой*. По мнению Е.М. Гаспаровой, этот вид сюжетных игр, обладая такими составляющими, как наличие воображаемой ситуации, распределение ролей между игрушками, моделирование реальных социальных отношений в игровой форме, одновременно является онтогенетически более ранним видом игр, так как для их организации не требуется высокий уровень игрового общения, который необходим для совместной сюжетно-ролевой игры. Затем происходит переход к *совместным играм*. При их организации следует придерживаться той же последовательности, что и при экспериментальном формировании игровой деятельности детей с отклонениями в развитии:

- взрослый полностью реализует организационный этап игры (в инструкции называется тема игры, выделяются и распределяются роли, намечаются пути реализации сюжета);
- определяется только тема игры;
- детям просто предлагают поиграть.

Наши исследования показали, что именно такой путь наиболее эффективен для повышения активности детей с отклонениями в развитии в области игрового поведения (Е.С. Слепович).

Формирование произвольного оперирования речью

Готовность ребенка к школьному обучению определяется не только уровнем развития спонтанной речи. Он должен уметь осознавать речевой материал и подчинить его определенной цели, то есть *произвольно оперировать речью*. В числе заданий, направленных на развитие у детей отношения к речи как к языковой действительности, отличной от предметной, одно из ведущих мест занимают задания на составление предложений с заданным словом и конструирование предложений из наборов слов.

В спонтанной речи осознаются лишь поставленная цель, задача высказывания и его наиболее общий смысл, но не те средства, которые при этом используются. При составлении предложений с заданным словом это слово становится актуально сознаваемым, превращается из средства в цель дея-

тельности, что делает более эффективным обучение ребенка дифференциации знаковой и предметной действительности[1].

Речевая практика, в ходе которой слова употребляются в различных ситуациях, приводит к значительному продвижению в овладении парадигматическими и синтагматическими связями. Однако формирование этих связей ускоряется, если фиксировать внимание на них не только на специальных занятиях по развитию речи, но и во время любой деятельности.

В качестве специальных ***упражнений, направленных на формирование умения сознательно оперировать своей речью***, можно рекомендовать следующие задания, большинство которых разработаны С.Н. Карповой и И.Н. Колобовой[2]:

• изменение исходного слова и получение его форм или родственных ему слов;

• сравнение значения исходного слова и новых слов, полученных при его изменении;

• сопоставление форм исходного слова и новых слов, выделение морфем, которыми они отличаются;

• сопоставление двух предложений, отличающихся одним словом;

• анализ предложений с помощью интонирования (произношения выделяемого слова более протяжно и громко);

• придумывание предложений с заданным словом и определение числа слов в них. Например, «Какие слова я сказала? Какое слово первое? второе? ...?»;

• анализ заданного предложения с помощью материальных опор (фишек, флажков, квадратиков).

Хорошие результаты показывают некоторые формы работы по ознакомлению с составом предложения, практикуемые в детском саду («Скажи четыре слова про зайца»), выделение слов в предложении, называние их вразбивку и последовательно, вычерчивание схемы предложения, игра «Живые слова» и др.[3] Можно также использовать приемы, которые практикуют логопеды в работе с детьми с общим недоразвитием речи.

---

[1] *Леонтьев, А.Н.* О некоторых психологических вопросах сознательности учения / А.Н. Леонтьев // Хрестоматия по педагогической психологии. М., 1995. С. 5–23.

[2] *Карпова, С.Н.* Особенности ориентировки на слово у детей / С.Н. Карпова, И.Н. Колобова. М., 1978.

[3] Развитие речи детей дошкольного возраста / под ред. Ф.А. Сохина. М., 1979.

Формирование произвольного оперирования речью предполагает также работу над *формированием самостоятельной монологической речи*.

Как уже отмечалось, ведущей деятельностью в дошкольном возрасте является игра, в рамках которой наряду с ситуативной развивается и монологическая контекстная речь.

Одновременно с игровой у старших дошкольников развиваются элементы учебной деятельности. Это помогает перейти к новым формам речи ребенка. Ее содержание выходит за рамки непосредственного опыта, появляется ориентировка на слушателя и т. д.

Значительное место в работе над развитием связной речи детей с отклонениями в развитии занимают ***задания, целью которых является обучение ребенка отличать законченную мысль от беспорядочного набора слов***, найти связи между предложениями:

- конструирование предложений из наборов слов (восстановление деформированного текста). Здесь осуществляется переход от наборов из четырех-пяти слов к более сложным, от предложений, в основе которых лежит «коммуникация событий» («Маленький мальчик играет на улице»), к предложениям, основанным на коммуникации отношений («Галя – послушная девочка»);
- окончание начатого предложения;
- окончание начатого текста (сказки, рассказа);
- установление логической связи между 2–3 предложениями.

Для преодоления трудностей в ***составлении и развертывании программы высказывания*** рекомендуется использовать ряд ***приемов***. Предлагаем их в порядке возрастания требований к самостоятельному построению высказывания:

- пересказ по готовому образцу. Мотив, замысел, программа при этом уже заданы. Требуется только повторить высказывание и сличить его с образцом;
- составление плана рассказа при помощи картинок. Цель задания – сформировать у ребенка умение самостоятельно составлять программу высказывания;
- составление рассказов по опорным словам, иллюстрируемых картинкой. Картинки и слова служат опорой при построении высказывания, помогают сделать программу высказывания более стабильной, удерживают ребенка от возможности соскользнуть на другую, более легкую и привычную для него тему;

• составление рассказа по серии картинок. Ребенку дается готовая наглядная программа высказывания. От него требуется оречевить ее, а затем, опираясь на программу, построить рассказ;

• составление рассказа по серии сюжетных картинок, предлагаемых в нарушенной последовательности. Ребенку необходимо самостоятельно построить программу высказывания из разрозненных элементов и реализовать ее. (Поскольку это задание является более сложным для описываемой категории детей, на него следует обратить особое внимание.)

С развитием связной речи тесно связано *умение проанализировать ситуацию* (картинку), выделить в ней самое существенное. Большое внимание надо уделять анализу картинки, подбору к ней названий. Сначала дети придумывают название к картинке с простым сюжетом, затем подбирают названия для каждой картинки сюжетной цепи.

Одно из важнейших условий коррекции речи детей с отклонениями в развитии – ***организация их речевой практики***, в которой ведущая роль отводится *самостоятельной активной речевой деятельности* ребенка. Занятия в этой области строятся по двум направлениям: обучение умению вести диалог и монолог. Детей необходимо учить ориентироваться на слушателя, в беседах выходить за пределы наглядной ситуации.

Умение участвовать в такой форме речевого общения, как диалог, является одним из важнейших проявлений коммуникативных способностей. Диалогическая речь – наиболее естественная форма общения. Так как стимулом для диалога служит желание что-то узнать о предметах и явлениях окружающего мира, то общение будет успешным, если детей предварительно познакомить с ними.

Поскольку для детей с отклонениями в развитии характерна низкая речевая активность, то для возникновения диалога им необходим сильный собеседник, роль которого выполняет взрослый или хорошо успевающий ученик. Следует создавать такие ситуации, которые побуждали бы ребенка к беседе, высказываниям. Особое внимание обращается на формирование умения отвечать на вопросы, спрашивать, высказываться в присутствии других, слушать окружающих. Полезно использовать беседы, инсценировки сказок, задания по продолжению начатого разговора.

Усвоение принятых форм речи во многом опирается на механизм подражания. Подражание ребенка – не пассивный процесс. Оно основано на активной познавательной и речевой деятельности. В качестве эффективного средства формирования связной речи, основанного на механизме подражания, можно использовать ***прослушивание звучащего образца***. Он представляет собой запись специально подобранных примеров связных устных высказываний. При создании звучащих образцов рекомендуется учитывать следующее:

- образец должен представлять собой запись говоримой, а не озвученной письменной речи;
- в качестве звучащего образца необходимо использовать запись детской речи. Детские образцы лучше воспринимаются и анализируются, поскольку ближе ребятам по способу изложения, стимулируют их в подготовке устных высказываний;
- текст образца должен быть доступным и интересным по содержанию, близким к жизненному опыту детей, так как прошлый опыт ребенка оказывает огромное влияние на восприятие речевого высказывания[1].

Кроме звучащего образца, следует использовать ***обсуждение устных высказываний*** товарищей, в том числе и записанных на магнитофонную пленку. Хорошие результаты дает запись рассказа самого ребенка на магнитофонную пленку с последующим его прослушиванием и анализом. Постепенно дети самостоятельно начинают замечать отступления от темы рассказа, «сбои» в построении высказывания, неправильно построенные предложения и исправлять свои ошибки прямо в ходе прослушивания.

Одна из важнейших задач при коррекции речевой деятельности детей с отклонениями в развитии – *совершенствование регулирующей функции речи*. Психолог Г.И. Жаренкова предлагает для этого использовать ***занятия по изготовлению поделок***. На занятиях надо добиваться от ребенка подробного и точного описания образца изготовляемой поделки. Затем должно следовать перечисление всех операций, которые ему предстоит реализовать. И наконец, необходимо обучать его умению дать отчет о выполненной работе. На начальных этапах обучения рекомендуется добиваться от ребенка оречевления своих действий по ходу деятельности. Ребенок выполняет

[1] См.: *Шпунтов, А.И.* Анализ звучащих образцов как прием обучения устной монологической речи учащихся (на уроках русского языка в 1-м классе) / А.И. Шпунтов. М., 1980

отдельную операцию, одновременно ее называя и описывая. В начале коррекционной работы основные операции и их оречевление осуществляются под руководством взрослого.

Особое значение для развития регулирующей функции речи имеет обучение самоконтролю. Можно предложить ребенку сравнить изготовленное им изделие с образцом, самостоятельно сделать сравнительный анализ, обосновать в речевой форме правильность выполненного задания.

Процесс создания любого речевого высказывания начинается с мотива. Потребность в общении с другими людьми, в познании окружающего мира определяют мотивы речевой деятельности ребенка. Эти потребности у детей с отклонениями в развитии зачастую резко снижены: отсутствует интерес к расширению своего кругозора, усвоению новых знаний. Они не желают говорить, быстро прекращают разговор, играть предпочитают молча, общаются в процессе игры редко. Однако побуждение к дальнейшему общению (похвала, побуждение типа «вспомни, что ты еще хотел сказать», «подумай») может помочь им увеличить объем высказываний.

У детей с отклонениями в развитии нарушения познавательной деятельности усугубляются слабой речевой активностью. В ряде случаев такой ребенок, зная материал, не отвечает из-за слабого побуждения к речи. Эта, казалось бы, безобидная реакция на сниженную мотивацию в речевой деятельности, кроме усугубления нарушений познавательной деятельности, может привести к неправильному формированию личности ребенка. Поэтому особое внимание необходимо уделять *развитию мотивационной стороны речевой деятельности* этих детей. Один из эффективных способов, способствующих активизации речи, – ***введение добавочных мотивов***. Перед выполнением любого задания надо объяснить его цель, стараться сделать ее значимой для ребенка. Для старших дошкольников существенным мотивом может оказаться стремление пойти в школу.

Большое влияние на объем и качество ответов детей с отклонениями в развитии может оказывать похвала. Каждое занятие должно приносить ребенку радость. Этому способствует благоприятный эмоциональный климат на занятиях, гарантирование успеха каждому ребенку, поощрение за усвоенные знания. Ни один удачный ответ не должен остаться незамеченным. Однако, поощряя, взрослый должен быть уверен в том, что применяемые им формы поощрения являются зна-

чимыми для данного ребенка. Если он не справляется с заданием на должном уровне, то следует поощрять его даже при попытках дать верный ответ, одновременно демонстрируя образец правильного высказывания.

На начальном этапе работы педагогу следует начинать ответ самому или совместно с ребенком. Это помогает в какой-то мере растормозить его речь. Надо обучать детей умению наблюдать за окружающим. Большую помощь в этом оказывают словесные игры («Когда это бывает?», «Так бывает или нет?»), экскурсии, прогулки.

Хорошо себя зарекомендовал ***прием создания проблемных ситуаций***. Например, к детям должны приехать родители. Как объяснить им в письме маршрут от автостанции до школы? В такой ситуации речевая деятельность приобретает для детей личностный смысл. Они стремятся как можно точнее, подробнее построить и развернуть свое высказывание[1].

Большое значение имеет создание условий для целого комплекса высказываний. С этой целью рекомендуется проводить ***ролевые игры***: разыгрывать роли сказочных героев, взрослых (мама, врач, учитель и др.), то есть сделать установку на необычность, вводя таким образом в речевую деятельность добавочные мотивы, личностный смысл.

Формирование интереса к речи и потребность в ее совершенствовании – необходимые условия овладения речевой деятельностью детьми с отклонениями в развитии. Следует так строить занятия, чтобы дети осознали, для чего оно нужно, что нового они узнали, чему научились. Необходимо разъяснять цель каждого занятия, задания, подводить с детьми итоги работы. Чтобы успешнее формировать речевые умения и навыки, надо неоднократно возвращаться к изученному.

Список источников для самоподготовки

1. *Аванесова, В.Н.* Дидактические игры / В.Н. Аванесова // Сенсорное воспитание в детском саду. М., 1981.

2. *Белоус, В.П.* Психологические особенности формирования предметных и вербальных интеллектуальных операций у дошкольников: Автореф. дис. … канд. психол. наук / В.П. Белоус. М., 1978.

3. *Бернс, Р.* Развитие Я-концепции и воспитание / Р. Бернс. М., 1986.

[1] См.: *Шахнарович, А.М.* Язык и дети / А.М. Шахнарович, Е.И. Негневицкая. М., 1981.

4. *Выготский, Л.С.* Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л.С. Выготский // Вопросы психологии. 1966. № 6.

5. *Гальперин, П.Я.* Четыре лекции по психологии: Учеб. пособие для студентов вузов / П.Я. Гальперин. М., 2000.

6. *Говорова, Р.И.* Роль моделирования в развитии сюжетно-ролевой игры / Р.И. Говорова // Проблемы формирования познавательных способностей в дошкольном возрасте: Сб. науч. трудов. М.: НИИ дошкольного воспитания АПН СССР, 1980. С. 26–34.

7. *Давыдов, В.В.* Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В.В. Давыдов. М., 1986.

8. *Давыдов, В.В.* Учебная деятельность и моделирование / В.В. Давыдов, А.У. Варданян. Ереван, 1981.

9. *Дзугкоева, Е.Г.* Общение как условие социальной адаптации подростков с задержкой психического развития и без отклонений в развитии / Е.Г. Дзугкоева // Дефектология. 1999. № 2.

10. Диагностика умственного развития детей дошкольного возраста / под ред. Л.А. Венгера, В.В. Холмовской. М., 1978.

11. Дидактические игры и упражнения по сенсорному воспитанию дошкольников / под ред. Л.А. Венгера. М., 1978.

12. *Дульнев, Г.М.* Основы трудового обучения во вспомогательной школе. Психолого-педагогическое исследование / Г.М. Дульнев. М., 1969.

13. *Дьяченко, О.М.* Развитие воображения дошкольника / О.М Дьяченко. М., 1996.

14. *Дьяченко, О.М.* Чего на свете не бывает? / О.М. Дьяченко, Н.Е. Веракса. М., 1994.

15. *Жаренкова, Г.И.* Действия детей с задержкой психического развития по образцу и словесной инструкции / Г.И. Жаренкова // Дефектология. 1972. № 4.

16. *Забрамная, С.Д.* Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях (Приложение) / С.Д. Забрамная. М., 1981.

17. *Забрамная, С.Д.* Отбор умственно отсталых детей в специальные учреждения / С.Д. Забрамная. М., 1988.

18. *Запорожец, А.В.* Избранные психологические труды: в 2 т. Т. 2. Развитие произвольных движений / А.В. Запорожец. М., 1986.

19. *Иванова, А.Я.* Обучаемость как принцип оценки умственного развития детей / А.Я. Иванова. М., 1976.

20. Игра и ее роль в развитии ребенка дошкольного возраста. М., 1978.

21. *Карпова, С.Н.* Особенности ориентировки на слово у детей / С.Н. Карпова, И.Н. Колобова. М., 1978.

22. *Карпова, С.Н.* Игра и нравственное развитие дошкольников / С.Н. Карпова, Л.Г. Лысюк. М., 1986.

23. *Королько, Н.И.* Коррекция нарушений ориентирования в учебных заданиях у детей с задержкой психического развития: автореф. дис. … канд. педагог. наук/ Н.И. Королько. М., 1988.

24. *Короткова, Н.А.* Формирование способов совместного построения сюжета игры у детей старшего дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук / Н.А. Короткова. М., 1982.

25. *Леонтьев, А.Н.* О некоторых психологических вопросах сознательности учения / А.Н. Леонтьев // Хрестоматия по педагогической психологии. М., 1995.

26. *Леонтьев, А.Н.* Психологические основы дошкольной игры // Избранные психологические произведения: в 2 т. Т.1 / А.Н. Леонтьев. М., 1983.

27. *Луков, Г.Д.* Об осознании ребенком речи в процессе игры: автореф. дис. … канд. психол. наук / Г.Д. Луков. Л., 1937.

28. *Манова-Томова, В.С.* Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте / В.С. Манова-Томова, Г.Д. Пирьов, Р.Д. Пенушлиева. София, 1981.

29. *Мастюкова, Е.М.* Основы клинической типологии и медицинской коррекции общего недоразвития речи у дошкольников: Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями / Е.М. Мастюкова. М., 1991.

30. *Менджерицкая, Д.В.* Воспитателю о детской игре / Д.В. Менджерицкая. М., 1982.

31. *Михайленко, Н.Я.* Формирование сюжетно-ролевой игры в раннем детстве: автореф. дис. … канд. психол. наук / Н.Я. Михайленко. М., 1975.

32. *Недоспасова, В.А.* Психологический механизм преодоления центрации в мышлении детей дошкольного возраста: автореф. дис. … канд. психол. наук / В.А. Недоспасова. М., 1972.

33. Особенности развития и формирования деятельности умственно отсталого ребенка (олигофренопсихология): методическая разработка / Сост. Т.А. Процко. Минск, 1989.

34. *Петрова, В.Г.* Развитие речи учащихся вспомогательной школы / В.Г. Петрова. М., 1977.

35. *Петрова, В.Г.* Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов / В.Г. Петрова. М.,1968.

36. *Пинский, Б.И.* Коррекционно-воспитательное значение труда для психического развития учащихся вспомогательной школы / Б.И. Пинский. М., 1985.

37. *Поляков, А.М.* Развитие продуктивных действий у подростков с легкой интеллектуальной недостаточностью: дис … канд. психол. наук / А.М. Поляков. Минск, 2002.

38. Психолого-педагогические проблемы нравственного воспитания детей дошкольного возраста: сборник научных трудов. М., 1983.

39. *Рубинштейн, С.Я.* Психология умственно отсталого школьника / С.Я. Рубинштейн. М., 1979.

40. *Рубинштейн, С.Я.* Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике (Практическое руководство) / С.Я. Рубинштейн. М., 1970.

41. *Сиволапов, С.К.* Развитие сферы образов-представлений при задержке психического развития / С.К. Сиволапов // Дефектология. 1984. № 2.

42. *Слепович, Е.С.* Игровая деятельность дошкольников с задержкой психического развития / Е.С. Слепович. М., 1990.

43. *Слепович, Е.С.* Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития: книга для учителя / Е.С. Слепович. Минск, 1989.

44. *Слепович, Е.С.* Позиционирование как механизм воображения у детей в норме и при отклонениях в психофизическом развитии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков // Возрастная и педагогическая психология: сборник научных трудов. Вып. 6. Минск, 2005.

45. *Слепович, Е.С.* Работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью. Практика специальной психологии / Е.С. Слепович, А.М. Поляков. СПб., 2008.

46. *Слепович, Е.С.* Формирование у дошкольников с задержкой психического развития представлений о себе и других людях: методические рекомендации / Е.С. Слепович, С.С. Харин. Минск, 1989.

47. *Стрекалова, Т.А.* Формирование логического мышления у дошкольников с задержкой психического развития: автореф. дис. … канд. психол. наук / Т.А. Стрекалова. М., 1982.

48. *Тржесоглава, З.* Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / З. Тржесоглава [и др.]. М., 1986.

49. *Удальцова, Е.И.* Дидактические игры в воспитании и обучении дошкольников / Е.И. Удальцова. Минск, 1976.

50. *Усова, А.П.* Роль игры в воспитании детей / А.П. Усова. М., 1976.

51. *Цветкова, Л.С.* Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга / Л.С. Цветкова. М., 1972.

52. *Щербакова, А.М.* Формирование у учащихся вспомогательной школы умения ориентироваться в задании (на примере обучения моделированию швейных изделий): автореф. дис. … канд. педагог. наук / А.М. Щербакова. М., 1994.

53. *Эльконин, Д.Б.* Психология игры / Д.Б. Эльконин. М., 1978.

3.2. Основные направления деятельности педагога-психолога учреждения образования в работе с детьми с отклонениями в психофизическом развитии

В настоящее время наряду с традиционными формами обучения в Республике Беларусь получило широкое развитие интегрированное обучение и воспитание, которое, с одной стороны, требует от ребенка и его окружения значительных усилий, с другой – предоставляет большие возможности для самореализации. Тенденция к сокращению специальных школ-интернатов привела к тому, что более 56% детей с отклонениями в психофизическом развитии обучаются по месту жительства, находятся в семьях[1].

В связи с этим оказывать помощь детям с отклонениями в психофизическом развитии призваны не только специальные учреждения (школы, школы-интернаты, специальные дошкольные учреждения), но и учреждения образования общего типа, а значит, и все специалисты, работающие в них. Таким образом, педагог-психолог учреждения образования общего типа обязан работать с детьми с отклонениями в психофизическом развитии, посещающими учреждение.

Остановимся кратко (не претендуя на полноту описываемых функций специалиста) на сущности работы педагога-психолога с данной категорией детей.

Главной целью деятельности социально-педагогической и психологической службы учреждения образования, в состав которой входит педагог-психолог, «является необходимость своевременной комплексной личностно ориентированной психологической помощи обучающимся и воспитанникам в вопросах личностного развития, позитивной социализации, профессионального становления и жизненного определения»[2].

Для достижения этой цели педагогами-психологами учреждений образования в отношении детей с отклонениями в развитии решаются следующие задачи:

---

[1] *Змушко, А.М.* Социальная адаптация лиц с особенностями психофизического развития в социокультурном контексте / А.М.Змушко // Спецыяльная адукацыя. 2008. № 1. С. 4–12.

[2] Основные направления работы педагога-психолога в учреждениях образования // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. 2006. № 19/20. С. 78.

– изучение личности детей и детских коллективов в целях организации индивидуального и дифференцированного подхода в процессе обучения и воспитания;

– пропаганда среди детей, педагогов и родителей здорового образа жизни, содействие в преодолении учащимися (воспитанниками) школьных факторов риска утраты здоровья;

– реализация программ преодоления трудностей в обучении, создание условий для получения коррекционно-развивающей поддержки всем нуждающимся, содействие в социализации, преодолении кризисных периодов на всех этапах обучения;

– своевременное выявление детей и подростков, оказавшихся в социально опасном положении, содействие созданию условий для формирования адаптивных социальных навыков; предупреждение семейного неблагополучия;

– ранняя профилактика отклонений в развитии, поведении, деятельности и общении детей;

– содействие в приобретении педагогами и родителями психологических знаний, умений, навыков, необходимых для успешного обучения, воспитания;

– оказание целенаправленного влияния на формирование благоприятного социально-психологического климата в учреждении образования, создание условий для социально-психологического развития детских коллективов;

– создание психологических условий для реализации образовательных программ (профилизация обучения, идейно-нравственное воспитание и пр.)[1].

Работа над данными задачами способствует осуществлению психолого-педагогического сопровождения ребенка с нарушениями в развитии в учреждении образования общего типа.

Под комплексным сопровождением интегрированного обучения и воспитания мы понимаем систему профессиональной деятельности команды специалистов, направленную на создание социально-психологических и педагогических условий для успешного обучения и развития каждого ребенка независимо от уровня его способностей и жизненного опыта в конкретной социальной среде[2]. Создание своеобразного развива-

---

[1] Основные направления работы педагога-психолога в учреждениях образования. С. 79.

[2] *Винникова, Е.А.* Организация психолого-педагогического сопровождения интегрированного обучения центром коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) Дзержинского района / Е.А. Винникова // Кіраванне ў адукацыі. 2006. № 3. С.41–49.

ющего поля, которое бы способствовало компенсации дефектов развития, помощь в решении межличностных, социальных проблем, возникающих у ребенка с отклонениями в психофизическом плане, являются, с нашей точки зрения, основными задачами психологического сопровождения детей с отклонениями в развитии.

К основным направлениям деятельности педагога-психолога с такими детьми относятся психолого-педагогическая диагностика; здоровьесберегающая деятельность, коррекционно-развивающая работа, психолого-педагогическое консультирование, психологическая профилактика и просвещение, методическая работа[1].

Кратко рассмотрим логику *диагностической работы* педагога-психолога общеобразовательного учреждения, которая касается выявления детей с отклонениями в психофизическом развитии.

В соответствии с имеющимися нормативными документами[2] психодиагностика нарушенного развития осуществляется в три этапа: скрининг-диагностика; дифференциальная диагностика; феноменологическое изучение ребенка с целью разработки индивидуально-коррекционной программы. Каждый этап имеет свои специфические задачи[3].

На первом этапе (*скрининг-диагностик*) выявляется наличие отклонений в психофизическом развитии ребенка без точной квалификации их характера и глубины. *Цель* данного этапа – своевременное выявление детей с отклонениями в психофизическом развитии в популяции, в том числе и в условиях массовых образовательных учреждений. Основная *задача* – примерное определение спектра психолого-педагогических проблем ребенка.

---

[1] *Винникова, Е.А.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с особенностями психофизического развития в интегрированных классах / Е.А. Винникова // Кіраванне ў адукацыі. 2006. № 8. С. 37–40; Основные направления работы педагога-психолога в учреждениях образования. С. 78–85.

[2] Кодекс Республики Беларусь об образовании. Минск: Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2011; Рекомендации Республиканского семинара-практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. 2009. № 2. С.46–49.

[3] Психолого-педагогическая диагностика / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М., 2003.

В нашей стране на практике скрининг-диагностика осуществляется по-разному:

– родители могут сами привести ребенка на прием в кабинет раннего вмешательства по месту жительства в поликлинику или обратиться за помощью в том случае, если им порекомендуют врачи (как правило, такое выявление происходит в возрасте до трех лет);

– педагоги, столкнувшись в своей работе с особенностями ребенка, вызывающими трудности в обучении и воспитании, обращаются с запросом к психологу образовательного учреждения (чаще всего это происходит во время обучения ребенка в детском дошкольном учреждении либо в начальных классах в школе).

Если психолог в ходе скрининг-диагностики действительно обнаруживает факты, которые свидетельствуют о возможном нарушении в развитии у ребенка, он направляет родителей вместе с ребенком к специалистам психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК), которая функционирует в нашей стране на базе центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации.

Деятельность педагога-психолога на первом этапе включает:

– взаимодействие со специалистами территориального центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (председателем ПМПК);

– взаимодействие со специалистами, организациями, оказывающими специальные медицинские, психологические, психотерапевтические услуги (банк данных диспансеров, поликлиник, учреждений социального обслуживания);

– наблюдение за детьми в учреждении образования с целью определения уровня адаптации, характера возникающих проблем;

– выделение группы детей, имеющих проблемы в обучении, а также группы детей, социальная адаптация которых затруднена;

– индивидуальное обследование выделенной группы детей;

– направление детей (при необходимости) с целью уточнения диагноза в ЦКРОиР на ПМПК; с целью оказания адресной помощи (например, психотерапевтической) в учреждения здравоохранения, социального обслуживания.

В условиях псиихолого-медико-педагогической комиссии осуществляется *второй этап – дифференциальная диагностика* нарушений в развитии.

Цель этапа – выявить характер отклоняющегося развития. По результатам этого этапа определяются направление обучения ребенка, тип и программа учреждения, т.е. оптимальный образовательный маршрут, соответствующий особенностям и возможностям ребенка, составляется коллегиальное заключение.

Задачами дифференциальной диагностики являются:

– разграничение степени и характера нарушений умственного, речевого и эмоционального развития ребенка;

– выявление первичного и вторичного нарушений, т.е. системный анализ структуры дефекта;

– определение и обоснование педагогического прогноза.

Группа специалистов ПМПК, осуществляющих диагностику (врач-психиатр, врач-невролог, при необходимости врачи других профилей, педагог-психолог, учитель-дефектолог (логопед, олигофренопедагог, при необходимости сурдопедагог, тифлопедагог)), реализует комплексный подход к изучению ребенка с проблемами в развитии. Работа диагностической группы строится по определенной системе с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Председатель ПМПК обеспечивает выполнение основных требований к процедуре обследования[1]:

– системность и целостность психолого-медико-педагогического обследования детей с отклонениями в психофизическом развитии, выражающаяся в изучении всех сторон психики ребенка, учете неразрывной взаимосвязи всех ее процессов, функций и сфер;

– построение гипотезы о характере нарушения развития ребенка на основе изучения предварительных данных (анамнез, результаты медицинского обследования, психолого-педагогическая характеристика, продукты деятельности и т. д.);

– определение диагностических методик, количества заданий, порядка и формы их предъявления, способов фиксации получаемых данных, методов анализа и обработки полученных результатов на основе построенной гипотезы;

– соответствие процедуры и продолжительности обследования возрастным, индивидуальным и типологическим особенностям развития ребенка;

---

[1] Рекомендации Республиканского семинара-практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі. Беларусь. 2009. № 2. С.46–49.

– соответствие методического аппарата целям и гипотезе обследования (количество используемых методик должно быть таким, чтобы обследование ребенка не привело к его психическому истощению; методы изучения уровня развития психической деятельности ребенка должны включать методы наблюдения и обучающего эксперимента; процедура обследования должна предусматривать включение ребенка в деятельность, ведущую для его возраста, и обеспечивать доступность, успешность деятельности с учетом необходимых мер помощи и предъявления заданий различной степени трудности; в случае изменения диагностической гипотезы должна быть проведена оперативная корректировка хода обследования, при необходимости – смена специалиста, ведущего обследование; не допускаются какие-либо комментарии или оценки, обращенные к коллегам или родителям, присутствующим на обследовании, другие психотравмирующие и неэтичные ситуации).

Психолого-медико-педагогическое обследование ребенка с отклонениями в психофизическом развитии проводится с согласия и в присутствии его законного представителя.

Комиссия может проводить психолого-медико-педагогическое обследование в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации, где оборудован специальный кабинет, собраны все необходимые диагностические материалы; в ином учреждении образования (как специальном, так и общего типа); в учреждениях социального обслуживания (при наличии запроса учреждения социального обслуживания); на дому (в случае, если ребенок по состоянию здоровья не может явиться в центр или это ребенок раннего возраста).

Деятельность педагога-психолога учреждения образования на данном этапе – это представление психологической характеристики, при необходимости сопровождение на ПМПК.

Деятельность педагога-психолога ЦКРОиР на данном этапе (остальные функции педагога-психолога ЦКРОиР будут изложены ниже) включает следующие процедуры:

– изучение представленных на ребенка документов (до начала диагностического обследования);

– формулирование диагностической гипотезы;

– подбор диагностических методик, определение количества заданий, порядка и формы их предъявления;

– определение способов фиксации получаемых данных;

– определение методов анализа и обработки полученных данных;

– проведение диагностической процедуры;

– обработка и оформление полученных данных, оформление протокола ПМПК;

– участие в обсуждении образовательного маршрута ребенка, составлении заключения ЦКРОиР.

Третий этап. Заключение психолого-медико-педагогической комиссии, в котором определен образовательный маршрут ребенка, родители отдают в учреждение образования. Далее специалисты осуществляют *феноменологический* (*углубленный*) *анализ характеристики ребенка.* Его *цель* – выявление индивидуальных особенностей ребенка, характеристик его познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, работоспособности, личности, которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы с ним. Большую роль на этом этапе играет деятельность групп психолого-педагогического сопровождения учреждений образования.

Суть данной диагностики определяется не только констатацией негативных факторов, но в первую очередь – выявлением интеллектуального и личностного потенциала, на основе которого возможно построение системы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка.

Задачами феноменологической диагностики являются:

– выявление индивидуальных психолого-педагогических особенностей ребенка;

– разработка индивидуальных коррекционных программ развития и обучения;

– оценка динамики развития и эффективности коррекционной работы;

– определение условий воспитания ребенка, специфики внутрисемейных отношений;

– помощь в ситуациях с затруднениями в учебе;

– профессиональное консультирование и профессиональная ориентация подростков;

– решение проблем социально-эмоционального плана.

Деятельность педагога-психолога на данном этапе:

– углубленная диагностика ребенка с целью составления коррекционной программы и выработки конкретных рекомендаций для педагогов, работающих с ребенком, и его родителей (диагностика познавательной, мотивационной и эмоциональной сфер, личностных особенностей и межличностных взаимоотношений в группе (классе));

– обсуждение результатов обследования в группе психолого-педагогического сопровождения (на консилиуме учреждения образования);

– мониторинг развития каждого ребенка с отклонениями в психофизическом развитии (не реже одного раза в полугодие) с целью корректировки коррекционных программ.

Основной целью *здоровьесберегающей деятельности* педагога-психолога учреждения образования является формирование установок на здоровый образ жизни, содействие в сохранении и укреплении здоровья у детей с отклонениями в развитии и педагогов, работающих с ними. Важной составляющей является работа по предупреждению проявлений дезадаптации у детей с отклонениями в психофизическом развитии, психологической профилактике вредных привычек, пагубно влияющих на состояние их здоровья.

Коррекционно-развивающая работа предполагает создание условий для коррекционно-развивающей поддержки детям с отклонениями в психофизическом развитии через оказание услуг, в том числе направление к соответствующим специалистам.

Педагог-психолог проводит групповые и индивидуальные занятия. Условно в зависимости от ведущих проблем ребенка с отклонениями в развитии можно выделить несколько направлений в работе психолога с детьми с отклонениями в психофизическом развитии, обучающихся в классах (группах) интегрированного (совместного) обучения и воспитания:

– занятия по коррекции эмоционального развития ребенка (гармонизация его внутреннего мира и отношений с другими людьми, формирование устойчивых адекватных норм поведения);

– занятия по коррекции интеллектуальной деятельности;

– занятия по психологической коррекции поведения детей (формирование произвольной регуляции деятельности и навыков планирования и самоконтроля, обучение социальному взаимодействию);

– работа по сплочению коллектива класса (группы) интегрированного (совместного) обучения и воспитания и гармонизации межличностных отношений детей с отклонениями в психофизическом развитии и их здоровых сверстников;

– занятия по коррекции развития личности.

Педагог-психолог должен располагать сведениями об учреждениях, организациях и о специалистах, оказывающих медицинские, психологические, психотерапевтические услуги,

может направлять туда учащихся на консультации или в коррекционные группы, работающие в социально-педагогических учреждениях, центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации и т.д. При этом педагог-психолог должен взаимодействовать с указанными специалистами, на основании полученных от них рекомендаций планировать систему мер для педагогов с целью поддержки результатов коррекционной работы с детьми при непосредственном психологическом сопровождении.

Психолого-педагогическое консультирование заключается в оказании помощи детям с отклонениями в психофизическом развитии, их родителям и педагогам в решении актуальных задач развития, социализации, учебных трудностей, проблем взаимоотношений. Может осуществляться:

– проведение групповых и индивидуальных консультаций с педагогами, обсуждение выявленных проблем школьников (воспитанников), обучающихся в классах (группах) интегрированного (совместного) обучения и воспитания;

– консультирование воспитателей, педагогов-предметников и классных руководителей по вопросам составления программ поддержки (с учетом реальных возможностей учащихся (воспитанников) с отклонениями в развитии);

– консультирование педагогов по вопросам поведения и межличностного взаимодействия учащихся (воспитанников) с отклонениями в психофизическом развитии и нормально развивающихся;

– консультирование педагогов по результатам диагностики детей с отклонениями в психофизическом развитии;

– консультирование родителей по совместному разрешению выявленных у детей с отклонениями в развитии проблем.

Целью *психопрофилактики* и *просвещения* является развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся (воспитанников) с отклонениями в психофизическом развитии, педагогов, родителей детей. Психолог предоставляет педагогам психологическую информацию, позволяющую организовать эффективный процесс предметного обучения школьников (воспитанников) с нарушениями в развитии; исходя из реально существующих запросов, проводит семинары для педагогов по проблемам воспитания и обучения с целью оптимизации учебно-образовательного процесса и т.д.

Педагог-психолог учреждения образования постоянно изучает и обобщает опыт социально-педагогической и психологической работы, накапливает *методические материалы* для

организации учебного и воспитательного процесса и предоставления возможности их использования педагогическими работниками, классными руководителями, руководителями методических объединений, социальными педагогами по проблемам обучения и воспитания детей с отклонениями в психофизическом развитии. Он разрабатывает конкретные рекомендации педагогическим работникам, родителям по оказанию помощи в вопросах развития, обучения и воспитания детей с отклонениями в психофизическом развитии. Для работы педагога-психолога в условиях центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (хоть и имеющем определенную специфику) характерны те же основные направления.

Диагностическая деятельность в рамках ПМПК уже была описана выше. Кроме работы в составе психолого-медико-педагогической комиссии психолог осуществляет феноменологическую диагностику детей с отклонениями в психофизическом развитии по запросу образовательных учреждений, а также феноменологическую диагностику детей с тяжелыми и (или) множественными физическими и (или) психическими нарушениями (ТМНР), обучающимися в ЦКРОиР.

Коррекционно-развивающая работа направлена на исправление или ослабление нарушений, активизацию познавательной деятельности, формирование навыков общения, развитие потребностно-мотивационной и эмоционально-волевой сфер, что в целом обеспечивает профилактику неблагоприятного хода развития личности ребенка.

Педагог-психолог ЦКРОиР осуществляет коррекционно-развивающую работу с детьми с ТМНР, обучающимися в ЦКРОиР, с детьми раннего возраста группы с риском в развитии в рамках ранней комплексной помощи в условиях центра или семьи, детьми с отклонениями в психофизическом развитии по запросу учреждений образования или родителей. В рамках *консультативной работы* им предоставляются консультации детям, родителям, педагогическим работникам учреждений образования и учреждений социального обслуживания в области специальной психологии.

В рамках *методической работы* педагог-психолог оказывает помощь педагогическим работникам в осуществлении индивидуального подхода в учебно-воспитательном процессе, моделировании процесса сопровождения детей с отклонениями в психофизическом развитии в учреждениях образования общего типа, изучает и распространяет передовой опыт коррекционно-педагогической работы через участие в проведе-

нии семинаров, конференций, методических объединений. Кроме того, специалистами создается информационно-методический банк по вопросам специальной психологии, осуществляются отбор и применение новых адаптированных психологических технологий, направленных на осуществление коррекционной работы и работы по социальной реабилитации. Пропаганда знаний по специальной психологии с помощью средств массовой информации является одной из задач *просветительской деятельности* педагога-психолога ЦКРОиР.

В качестве дополнительного направления работы у педагога-психолога ЦКРОиР можно выделить *социально-психологическое*. Эта работа направлена на гармонизацию отношений ребенка с отклонениями в психофизическом развитии в семье, детском коллективе, содействует профилактике эмоциональных и поведенческих нарушений, помогает жизненному самоопределению детей. Социально-психологическая работа обеспечивает сотрудничество родителей с центром по вопросам социализации, профориентации и подготовки к самостоятельной жизни их ребенка.

Список источников для самоподготовки

1. *Винникова, Е.А.* Организация психолого-педагогического сопровождения интегрированного обучения центром коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОиР) Дзержинского района / Е.А.Винникова // Кіраванне у адукацыі. 2006. № 3.

2. *Винникова, Е.А.* Психолого-педагогическое сопровождение детей с особенностями психофизического развития в интегрированных классах / Е.А.Винникова // Кіраванне ў адукацыі. 2006. № 8.

3. *Змушко, А.М.* Социальная адаптация лиц с особенностями психофизического развития в социокультурном контексте / А.М. Змушко // Спецыяльная адукацыя. 2008. № 1.

4. Кодекс Республики Беларусь об образовании. Минск, Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2011.

5. Основные направления работы педагога-психолога в учреждениях образования // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. 2006. № 19/20.

6. Психолого-педагогическая диагностика / под ред. И.Ю. Левченко, С.Д. Забрамной. М., 2003.

7. Рекомендации Республиканского семинара-практикума «Система работы центра коррекционно-развивающего обучения и реабилитации по осуществлению процесса выявления и диагностики детей с особенностями психофизического развития» // Зборнік нарматыўных дакументаў Міністэрства адукацыі Рэспублікі Беларусь. 2009. № 2.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Учебное издание

Слепович Елена Самойловна
Поляков Алексей Михайлович
Гаврилко Татьяна Ивановна и др.

СПЕЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Учебное пособие

Редактор *Т.С. Житкевич*
Художественный редактор *Т.В. Шабунько*
Технический редактор *А.Н. Бабенкова*
Корректоры *Е.З. Липень, Н.Г. Баранова*
Компьютерная верстка *А.Н. Бабенковой*

Подписано в печать 26.11.2012. Формат 84×108/32. Бумага офсетная.
Гарнитура «Times New Roman». Офсетная печать. Усл. печ. л. 26,88.
Уч.-изд. л. 31,3. Тираж 600 экз. Заказ 379.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Вышэйшая школа”».
ЛИ № 02330/0494062 от 03.02.2009. Пр. Победителей, 11, 220048, Минск.
e-mail: market@vshph.com http://vshph.com

Открытое акционерное общество «Полиграфкомбинат им. Я.Коласа».
ЛП № 02330/0150496 от 11.03.2009. Ул. Корженевского, 20, 220024, Минск.